



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Romana Ferreira de Souza, Karla; Dias, Maria Djair
História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, núm. 4, 2010, pp. 493-499
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023863008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher*

Oral History: experience of doulas in the care of women

Historia Oral: la experiencia de las doulas en el cuidado a la mujer

Karla Romana Ferreira de Souza¹, Maria Djair Dias²

RESUMO

Objetivo: Mostrar a possibilidade de utilização da História Oral como referencial metodológico para compreender o significado da experiência das doulas durante o processo de parto e nascimento em uma maternidade pública. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado em uma maternidade pública municipal na cidade do Recife-Pernambuco, na qual o programa encontra-se institucionalizado há quatro anos. O instrumento de investigação utilizado foi a entrevista junto a nove doulas, analisada segundo a história oral temática. **Resultados:** Emergiram dois eixos temáticos que trazem a experiência das doulas no cuidado à mulher: um caminho para a humanização e acolhendo e criando vínculos. **Conclusão:** Os discursos revelaram que as doulas oferecem um cuidado que envolve uma escuta ativa, alicerçada em atitudes de respeito, acolhimento, conhecimento técnico e amor.

Descritores: Saúde da mulher; Parto humanizado; Acompanhantes de pacientes

ABSTRACT

Objective: To show the possibility of using oral history as a methodological reference for understanding the meaning of the experience of doulas during labor and birth in a maternity. **Methods:** This is a qualitative study conducted at a municipal public maternity hospital in the city of Recife, in Pernambuco state, where the program has been institutionalized for four years. The research instrument used was the interview with nine doulas, analyzed according to the oral history. **Results:** Two main themes emerged that show the experience of the doulas in caring for women: a way to humanize and welcoming and creating links. **Conclusion:** The speeches revealed that doulas provide care that contains an active listening based on attitudes of respect, foster care, technical knowledge and love.

Keywords: Woman health; Humanized childbirth; Patient escort service

RESUMEN

Objetivo: Mostrar la posibilidad de utilizar la Historia Oral como referencia metodológica para comprender el significado de la experiencia de las doulas durante el proceso de parto y nacimiento en una maternidad pública. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, realizado en una maternidad pública municipal en la ciudad de Recife, en Pernambuco, en la cual el programa se encuentra institucionalizado hace cuatro años. El instrumento de investigación utilizado fue la entrevista junto a nueve doulas, analizada según la historia oral temática. **Resultados:** Surgieron dos ejes temáticos que muestran la experiencia de las doulas en el cuidado a la mujer: un camino para la humanización y acogiendo y creando vínculos. **Conclusión:** Los discursos revelaron que las doulas ofrecen un cuidado que contiene un escuchar activo, basada en actitudes de respeto, acogimiento, conocimiento técnico y amor.

Descriptores: Salud de la mujer; Parto humanizado; Acompañantes de pacientes

* Pesquisa realizada em uma maternidade pública municipal, situada na cidade do Recife (PE), Brasil.

¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil.

² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto IV do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB João Pessoa (PB), Brasil.

INTRODUÇÃO

Os acontecimentos que envolvem o processo de parto e nascimento no contexto hospitalar marcam uma atmosfera de risco, sofrimento, insatisfação, frustração e violência, dificultando à mulher e sua família transformar essa experiência em algo positivo, gratificante e saudável.

Entretanto, para atender a essa necessidade, em 17 de março de 1999, foi promulgada a Lei nº. 10.241 que, no seu parágrafo XVI, assegura a presença do acompanhante nos pré-natais e no momento do parto⁽¹⁾. Finalmente, em 7 de abril de 2005, a Lei nº. 11.108 altera a Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, que determina aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde e da rede própria ou conveniada, permitir a presença de um acompanhante com a parturiente durante o processo de parto, nascimento e pós-parto imediato⁽²⁾. A mulher, nessa fase importante de sua vida, pode ser acompanhada, não só pelo parceiro ou qualquer pessoa de sua confiança, mas também por uma doula⁽³⁾.

O apoio oferecido pelo acompanhante de escolha da parturiente e pela doula se complementam. Quando esta pessoa compartilha um laço emocional é mais difícil manter-se calmo e alheio aos desconfortos sentidos pela mulher. Neste momento, uma doula experiente e cuidadosa pode calmamente ajudar esta mulher a lidar com o seu parto, ensinando-a como ficar confortavelmente relaxada. Representa também uma presença tranquilizante ao acompanhante. A doula oferece um nível de apoio diferente da pessoa que está intimamente relacionada com a mulher em processo de parto e nascimento⁽⁴⁾.

A palavra “doula” vem do grego, “mulher que serve”. Mundialmente este nome aplica-se às mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres, antes, durante e após o parto. No Brasil, chegou a ser cogitado chamá-las de comadres, porque, na maioria das vezes, quem exercia a função de doula eram as comadres, dispostas a auxiliar a mãe de seus afilhados durante o parto e nascimento. Esse nome não foi adotado, pois poderia causar confusão⁽⁵⁾. Sobre esse apoio um autor⁽⁶⁾ esclarece que: “em nossa cultura facilmente identificamos a atuação da doula. Tradicionalmente, sempre que uma mulher tem filhos, outras mulheres, que geralmente já são mães, ajudam a nova mãe a desempenhar seu papel. Essas mulheres são mães, avós, irmãs, sogras ou vizinhas e amigas”.

“A doula pode ser vista como uma figura materna em que a futura mãe se apóia durante todo o trabalho de parto”⁽⁷⁾. O mesmo autor afirma ter sido na década de 70 que esta palavra, de origem grega, apareceu como a presença de uma companheira no momento do parto e nascimento. No entanto, a palavra doula foi resgatada, primeiramente, por Dana Raphael, antropóloga americana, estudiosa da prática do aleitamento materno, para referir-se a uma

experiente companheira de parto que fornece à mulher, ao seu marido ou acompanhante suporte emocional e físico durante todo o processo de parto e nascimento inclusive no puerpério⁽⁴⁾.

A Organização Mundial de Saúde, no guia de Assistência ao Parto Normal: um guia prático⁽⁸⁾, se refere à doula como uma prestadora de serviços que recebe um treinamento básico sobre parto e que está familiarizada com uma ampla variedade de procedimentos de assistência. Fornece apoio emocional, medidas para proporcionar o conforto materno, contato físico, esclarecimentos sobre o que está acontecendo durante o processo de parto e nascimento, uma presença amiga, constante.

O Ministério da Saúde em sua publicação, Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher⁽³⁾, define doula como uma acompanhante treinada que, além do apoio emocional, deve fornecer informações à parturiente sobre todo o desenrolar do processo de parto e nascimento, esclarecendo-a quanto às intervenções e procedimentos, para que a mesma possa participar de fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas neste momento.

Durante o parto, a doula funciona como uma interface entre a equipe de saúde e o casal. Fala em uma linguagem acessível das técnicas, dos procedimentos hospitalares e atenua a eventual frieza da equipe num dos momentos mais vulneráveis da vida da mulher. Ela ajuda a parturiente a encontrar posições mais confortáveis para o processo de parto e nascimento, mostra formas eficientes de respiração e propõe medidas naturais que possam aliviar as dores, como banhos, massagens nas costas, relaxamento e ao segurar na mão da parturiente, oferece confiança e carinho⁽⁹⁾.

A presença da doula no cuidado à mulher em situação de parturição significa alívio da dor, apoio, coragem, amor e paz. Desenvolve uma escuta ativa, aprende a ser mais receptiva, e deixa a mulher falar quando sente necessidade, comunica-se por meio do toque, de atitudes, com o olhar, e principalmente, do cuidado. Assim sendo, promove autoconfiança, estimula a auto-estima da mulher, fazendo-a acreditar na sua capacidade. Para isso, a doula se amolda ao momento, estando plenamente integrada com os sentimentos da parturiente e respeitando a vontade de cada mulher. Este clima de acolhimento e respeito representa segurança e coragem para a parturiente⁽¹⁰⁾.

Dada a importância da atuação das doulas no cuidado à mulher, durante o processo de parto e nascimento, em contexto hospitalar, questiona-se: essa investigação é possível tendo a História Oral como caminho metodológico?

Diante deste propósito, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras: por que essas mulheres se tornaram doulas? Que práticas as doulas desenvolvem no cuidado à mulher durante o processo de parto e nascimento, no contexto hospitalar?

Para responder a essas questões foi definido como objetivo mostrar a possibilidade de utilização da História Oral (HO) como referencial metodológico para compreender o significado da experiência das doulas durante o processo de parto e nascimento em uma maternidade pública. Tendo em vista que, a HO é uma modalidade de pesquisa que compreende a narrativa do conjunto de experiências individuais, suas proposições e suas verdades, permitindo mostrar a versão dos fatos, conforme sua visão de mundo, sendo soberana para revelar ou ocultar casos, situações e identidades.

A HO é um processo sistêmico de uso de depoimentos, vertidos do oral para o escrito, para serem recolhidos testemunhos, analisarem-se processos sociais, favorecendo estudos de identidade e memória cultural⁽¹¹⁾. Oferece também a possibilidade de compreensão de fenômenos na perspectiva da doula inserida no seu contexto de vida e em sua realidade⁽¹²⁾.

MÉTODOS

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a História Oral Temática, uma das modalidades da HO. Existem três modalidades de HO, dependendo do conteúdo que será trabalhado nas entrevistas. Sendo assim, é classificada por Meihy⁽¹¹⁾, em História Oral de Vida, Tradição Oral e História Oral temática. A HO de vida constitui a narrativa do conjunto de experiências de uma pessoa; a Tradição Oral trabalha com a permanência dos mitos e com a visão de mundo das comunidades que têm valores filtrados por estruturas mentais, asseguradas em referências ao passado remoto e a HO Temática, cujo compromisso é esclarecer a opinião do narrador sobre algum evento definido.

Esta pesquisa insere-se na perspectiva da História Oral Temática, pois se trata de um tema específico com o compromisso de revelar as experiências das doulas no cuidado à mulher em processo de parto e nascimento.

A HO considera o depoente um colaborador, com liberdade para dissertar sobre sua experiência pessoal e participar de todo o processo⁽¹¹⁾. Permitiu que as doulas relatassem suas experiências, contribuindo para a humanização do cuidado.

O local de realização da pesquisa foi em uma maternidade pública municipal, situada na Cidade de Recife - Pernambuco, que atende a uma população residente no grande Recife e região metropolitana. Considerada de médio e baixo risco, pioneira no serviço de assistência humanizada à mulher, detentora do IV Prêmio Professor Galba Araújo e considerada Hospital Amigo da Criança.

A coleta do material empírico ocorreu na maternidade no período de abril a junho de 2007. O projeto foi apresentado às colaboradoras, previamente, explicando o objetivo do estudo e que o material empírico seria coletado,

por meio de entrevistas gravadas, com autorização antecipada das entrevistadas. Foram reforçadas a importância de participar do estudo e a possibilidade de desistir no decorrer do processo. O projeto dessa pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Secretária de Estado da Saúde de Pernambuco.

Para a construção do documento oral, o método da HO preconiza uma série de procedimentos seqüenciados, desde a elaboração do projeto, definição dos depoentes, a coleta do material empírico utilizando a técnica de entrevista, seguida das fases de transcrição, textualização, transcrição, conferência e discussão do material produzido.

As depoentes que fizeram parte do estudo foram selecionadas a partir da colônia e da formação de rede. A colônia é definida segundo elementos amplos que marcam a identidade cultural do grupo a ser estudado, relacionado com o tema do estudo. A rede é uma subdivisão da colônia com a finalidade de estabelecer parâmetros para decidir sobre quem deve e quem não deve entrevistar⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa, a colônia foi constituída das doulas e a rede por aquelas que aceitaram participar do estudo. A maternidade contava com 11 doulas voluntárias, no entanto, nesse processo participaram apenas nove colaboradoras, pois duas não participaram, devido ao afastamento do programa por questões pessoais.

As entrevistas foram realizadas na própria maternidade, quando as colaboradoras estavam de plantão em um ambiente reservado, como a sala das doulas, para que existisse privacidade e pudessem manter uma relação mais estreita e de confiança. Assim, puderam expor e expressar seus sentimentos livremente, sem serem interrompidas.

Ao iniciar a gravação da entrevista, recomenda-se o registro dos dados de identificação: nome do colaborador, hora, local e data do encontro. O colaborador precisa ser informado a respeito da conferência do material produzido nas entrevistas, sendo-lhe garantido que a publicação só será realizada com sua autorização prévia, por meio da Carta de Cessão, que Meihy⁽¹¹⁾ considera um documento fundamental para definir o uso da entrevista e a publicação do texto final produzido, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este Autor⁽¹¹⁾ propõe que os projetos de história oral sejam guiados por perguntas de coorte, definidas como questões norteadoras que perpassam todas as entrevistas e devem estar relacionadas ao grupo analisado. Neste estudo, a entrevista se desenvolveu a partir de duas perguntas de coorte, que foram: Como a senhora se tornou doula? Como a senhora cuida da mulher durante o processo de parto e nascimento?

Tratamento do material empírico

Após a realização das entrevistas, o relato oral foi transformado em texto para torná-lo disponível ao

público. Assim, são necessárias as etapas de transcrição, textualização, transcrição e conferência do texto final⁽¹¹⁾.

Transcrição: implica na escuta do material gravado de maneira fiel aos acontecimentos, incluindo as perguntas de coorte.

Textualização: é a etapa seguinte, em que são suprimidas as perguntas de coorte, que se fundem ao texto, passando a ter um caráter narrativo. Essa fase possibilita ao pesquisador extrair o tom vital da entrevista, tema com força expressiva para guiar o leitor, e representa sua síntese moral, sendo colocado sob forma de epígrafe em cada narrativa.

Transcrição: última fase da transcrição, na qual foi recriado o texto em sua plenitude. Ordenados os depoimentos em parágrafos, retirando ou acrescentando palavras ou frases, de acordo com as observações e anotações do caderno de campo.

Neste estudo, a conferência ocorreu individualmente, quando as doulas estavam de plantão na maternidade. Esse momento serviu também para aprofundar alguns temas. Não houve nenhuma negociação e o texto foi aprovado na íntegra, sendo corrigidas algumas palavras que não foram entendidas durante as transcrições.

Por questões éticas, optou-se pela utilização de nomes fictícios, para manter o anonimato. Foram escolhidos pelas doulas nomes de anjos, pois algumas mulheres por elas assistidas as consideram verdadeiros anjos em suas vidas. Efetuadas as etapas de tratamento do material empírico, esse foi levado a cada colaboradora para conferência e aprofundamento das questões de interesse do estudo.

O material foi submetido a repetidas leituras, para a identificação dos pontos mais significativos relacionados diretamente à experiência das doulas, no cuidado à mulher em processo de parto e nascimento, os quais geraram os temas centrais do estudo. As expressões fortes serviram para a construção do tom vital das entrevistas, considerado eixo norteador da leitura, guiando a discussão e a compreensão através de um diálogo estabelecido pelos autores que compõem o referencial teórico da pesquisa.

RESULTADOS

Na perspectiva da abordagem interpretativa adotada neste trabalho, a avaliação do material empírico permitiu conhecer os motivos que levaram as mulheres a se tornarem doulas em uma maternidade pública municipal na cidade do Recife - Pernambuco e conhecer suas atividades no contexto do cuidado à saúde da mulher, em ambiente hospitalar.

Após o relato das histórias de cuidado das doulas foram identificados dois eixos temáticos, que conduziram à discussão através de um diálogo com a literatura.

No eixo temático - Um caminho para a humanização, é possível identificar os motivos que levaram as mulheres a tornarem-se doulas. Os sentimentos como: a vontade

de ajudar, de sentir-se útil e de fazer algo para promover o bem, tem sido a motivação da maioria das colaboradoras, como evidenciado na fala a seguir: “(...) *vim ser doula porque gosto de ajudar (...)*” (Anjo Ratziel).

A motivação do tipo assistencialista expressada no desejo de ajudar o próximo, entendido como alguém carente de afeto, de bens materiais, de informação e de conhecimento é responsável por mobilizar os conceitos de necessidades e de utilidade. Portanto, os motivos que impulsionam a vontade de ajudar podem ser diversos, no entanto o maior interesse e preocupação é com o “outro”⁽¹³⁾.

As histórias de vida de algumas colaboradoras revelaram pessoas com práticas de solidariedade, essas atividades é que as moveram para o Programa, o que se percebe no seguinte depoimento: “(...) *me tornei doula por causa da minha experiência de vida (...) as pessoas me chamavam para ir à maternidade, ficava conversando e passando a mão em seu cabelo(...)*” (Anjo Uriel).

Esse relato traz fragmentos das histórias de vida de algumas colaboradoras, onde a atitude de cuidado já fazia parte de suas relações com o mundo e com as pessoas. “O cuidado faz parte da essência humana não é apenas um ato pontual, representa uma atitude de ocupação, de respeito, preocupação e responsabilização e de envolvimento afetivo”⁽¹⁴⁾.

Histórias de perda de vínculo, dificuldades na vida, identificação do “outro” como representante de si mesma, foram responsáveis pela vontade das colaboradoras de ajudar, resultando em sentimentos positivos em suas vidas, tais como superar traumas, problemas e de se sentirem completas e realizadas. As falas seguintes fortalecem essa afirmação: “(...) *quando fui ter o meu filho minha mãe não pode entrar na maternidade (...) Tinha a equipe médica e as auxiliares de enfermagem, mas estava me sentindo sozinha... Por isso, fiquei com trauma e não quero mais ter filhos (...)*” (Anjo Gabriel). “(...) *como estava passando por um momento difícil na minha vida, aceitei ser doula (...)*” (Anjo Zedequiel). “(...) *como não tenho filhos, vou ajudar as mulheres a terem seus bebezinhos (...)*” (Anjo Uriel).

Esses depoimentos retratam experiência marcada pela falta de cuidado vivenciada em algum momento da vida das colaboradoras, como solidão, dificuldades e a busca da realização pessoal, que transformou seus sofrimentos em fonte de competência, assumindo um lugar terapêutico de auto-ajuda na busca de um retorno emocional. Assim, cada vez que a doula cuida das mulheres, é dela mesma que está cuidando e dessa maneira diminui o seu sofrimento, confirmando a afirmação: “o que fazemos aos outros estamos fazendo a nós mesmos”⁽¹⁵⁾.

De modo geral, o desejo de ajudar expresso através das motivações assistencialista, humanitária e pessoal, foi responsável para que as doulas desenvolvessem o seu trabalho. Assim, o desejo tem o poder de transformar, de unir, de dar sentido à vida, atingindo o ser humano de maneira significativa.

Humanizar a assistência ao parto e nascimento é dar condições para que o movimento natural da vida possa fluir com soberania. Na fala abaixo é possível identificar que o apoio emocional oferecido pelas doulas permite melhor condução do processo de parto e nascimento. “(...) *tento ajudar para que fiquem mais fortes e sintam aliviadas emocionalmente* (...)” (Anjo Zedekiel).

O acolhimento e formação de vínculo fazem parte da estratégia da humanização que é fundamental no ato de cuidar. O cuidado humanizado evidenciado nas riquezas das interações, nos diálogos que as doulas estabelecem com as parturientes, é fortemente marcado pelo apoio emocional e físico que oferecem, como expressam os depoimentos dos anjos Zedekiel e Ratziel.

Sendo assim, as doulas agem como suporte social que, pode ser entendido como recursos emocionais, físicos e de informações, que os indivíduos recebem através das relações sociais⁽¹⁶⁾. “(...) *tento ajudar para que fiquem mais fortes e sintam aliviadas emocionalmente* (...)” (Anjo Zedekiel). “(...) *converso muito com elas, oriento, coloca no cavalinho, na bola, de cócoras na cama e dou massagem* (...)” (Anjo Ratziel).

Percebe-se nas falas dessas colaboradoras uma disponibilidade e envolvimento com as parturientes para ajudá-las a encontrarem potencial para suportarem os desconfortos do processo de parto e nascimento. Os seus cuidados empoderam a mulher, dando-lhe coragem e esperança. Nesse espaço de confiança e segurança, favorecido pela escuta e responsabilidade, tendo o diálogo como uma técnica de encontro que promove a construção de vínculo e de compromisso, as doulas utilizam os espaços relacionais como ambiente terapêutico, introduzindo os cuidados físicos, como uso do cavalinho, da bola, estimulam a deambulação, realizam massagens, atitudes que facilitam o nascimento e aliviam as dores. Nessa perspectiva as doulas dão uma nova possibilidade para que a mulher vivencie a experiência do parto de maneira positiva.

No segundo eixo temático, Acolhendo e criando vínculos, as doulas reconhecem que o parto é um momento importante na vida da mulher. As sensações experimentadas durante o parto irão permanecer para sempre na construção de suas memórias, sejam negativas ou positivas, por isso a necessidades de um apoio emocional, como pode-se observar na fala a seguir: “(...) *o momento do nascimento de um filho é muito importante, por isso deve ser cercado de carinho, de compreensão e de muita paciência* (...)” (Anjo Metatron).

O parto é uma etapa importante do ciclo gravídico-puerperal, revestido de sentimentos que suscita cuidados e atenção no intuito de aliviar as tensões presentes nesta fase. Atualmente, estudos comprovam a influência dos fatores emocionais no parto, como a ansiedade, e o medo que contribuem para um parto prolongado⁽¹⁷⁾.

No entanto, a presença da doula acalma, transmite segurança e confiança à parturiente⁽¹⁸⁾. Em um estudo sobre o suporte durante o trabalho de parto, os autores⁽¹⁹⁾,

concluíram que o apoio oferecido pelas doulas reduziu as taxas de cesarianas, o uso de ocitocina, diminuiu a duração do tempo do processo de parto e nascimento, o uso de analgesia / medicamentos para o alívio da dor e aumentou a satisfação materna com a experiência do nascimento.

A compreensão integral da mulher como um ser bio-psíquico e social permite identificar uma determinada situação, como o processo de parto, a partir de uma visão e entendimento completos do seu contexto. Nesse sentido, o anjo Kamael afirma que: “(...) *quando vejo uma mulher em trabalho de parto, o meu primeiro passo é ver se ela está bem, se já tomou banho e se está calma* (...)” (Anjo Kamael).

Esse depoimento expressa o modo de abordagem, de aproximação utilizado pelas doulas. Abordar quer dizer “aproximar-se” de alguém, “tratar de”⁽²⁰⁾. Essa atitude implica estar com alguém e é nesse sentido que a doula, ao se aproximar da mulher em processo de parto e nascimento, trata de observá-la e, através do diálogo que estabelece, cria laços afetivos que permitem conhecer as suas necessidades para acolher e assistir integralmente a parturiente, atendendo às suas necessidades físicas, emocionais e socioculturais. Assim, a doula vê a mulher em sua integralidade, como um ser bio-psíquico e social.

Nessa concepção, não é possível cuidar apenas dos sintomas físicos é necessário considerar também as emoções que influenciam na evolução do processo de parto e nascimento.

Estudos realizados⁽²¹⁾ concluíram que as atividades desenvolvidas pelas doulas proporcionaram melhores resultados obstétricos e contribuíram para o bem-estar emocional das mulheres. “(...) *queremos nos aproximar para aliviar a sua dor* (...)” (Anjo Gabriel).

Nessa fala percebe-se que as doulas desenvolvem suas atividades com o objetivo de diminuir os desconfortos da parturiente. As dores envolvidas no parto apresentam componentes orgânicos e psíquicos, por isso a mulher com medo bloqueia a ocitocina, hormônio responsável pela evolução do processo de parto e nascimento, enquanto a mulher protegida a libera, melhorando a evolução do parto⁽¹⁰⁾.

Deste modo, o trabalho das doulas se desenvolve na perspectiva do acolher a parturiente e o seu desconforto, criando um vínculo que contribui para uma vivência do processo de parto e nascimento de maneira positiva e agradável.

Essa postura acolhedora que as doulas desenvolvem no pré-parto por meio de uma escuta ativa e na produção de vínculo é percebida na fala do anjo Raphael. Acolher⁽²⁰⁾, significa dar agasalho ou acolhida a; hospedar; atender; receber; tomar em consideração. Sendo assim, acolher quer dizer: “dar atenção a”; “preocupar-se com”; “cuidar de”. Dessa maneira utilizam o acolhimento como técnica de encontro e o diálogo como principal meio de comunicação. A conversa é a atividade principal do serviço de saúde⁽²²⁾. Portanto, é na conversa que as doulas

conhecem as necessidades das mulheres, para então satisfazê-las. “(...) *tento passar conforto para elas, às vezes estão chorando e quando começo a conversar elas param de chorar, ficam mais quietas e com o coração mais calmo* (...)” (Anjo Raphael).

A atitude relatada pelo anjo Raphael, retrata a formação do vínculo estabelecido por meio das relações e interações, diminuindo o medo, atenuando o sofrimento e tranquilizando a mulher em situação de parturição. Para o Ministério da Saúde em seu manual de parto, aborto e puerpério⁽³⁾, a doula é definida como uma pessoa capaz de oferecer apoio emocional à parturiente durante os diferentes momentos do processo de parto e nascimento. A Secretaria Municipal de Saúde do Recife atribuiu as doulas a função de acolher e assistir a gestante antes, durante e após o parto⁽²³⁾.

DISCUSSÃO

Os resultados descritos no presente trabalho indica que o Programa de Doulas Comunitárias Voluntárias é uma fragmentação do cuidado, um arranjo de solidariedade que constitui em redes de apoio. Atuam pela interferência direta da população, da sociedade civil organizada e tecem estratégias práticas de cuidado cujo objetivo principal é fornecer apoio emocional, aumentando a autonomia das mulheres diante da experiência do processo de parto e nascimento.

Ressalta-se que as doulas contribuem para a valorização da criação e estabelecimento de vínculos, oferecendo um cuidado que privilegia a escuta ativa, alicerçada em atitudes de respeito, acolhimento, conhecimento técnico e amor. Conhecer as experiências das colaboradoras no cuidado às mulheres em processo de parto e nascimento, é reconhecer que em suas histórias de vida encontram-se desejo e prazer de ajudar o outro. As relações que essas mulheres estabelecem com o mundo e com as pessoas são de compaixão, solidariedade, atenção, preocupação e desvelo. Enfim, atitudes de cuidado.

A característica principal deste grupo é que possuem interesses em comum e são movidas por vínculos de solidariedade. O sentimento de poder ajudar e ser útil às pessoas revela um ser humano altruísta e preocupado com o seu semelhante. O altruísmo conduz à socialização, à participação, à competência do conviver, ao diálogo e à inclusão⁽²⁴⁾.

O resultado dessa interação é um crescimento mútuo, entre ser que cuida e o ser que é cuidado⁽²⁵⁾. Dessa maneira, o cuidado se inicia por nós, com a preocupação com o outro e seu bem-estar. Portanto, cuidar significa praticar o convívio, o respeito e a solidariedade. A pessoa que cuida de algo ou de alguém, sempre se sente afetada pelo outro. Por isso, ao cuidar de alguém também estamos cuidando de nós mesmos.

As relações de cuidado que as doulas estabelecem com a parturiente, criam ambiente de confiança e segurança.

De modo geral, os cuidados numa abordagem integral, durante o processo de parto, além de transformarem o ambiente, harmonizam as relações, sensibilizam o ser humano e fornecem energia para ajudar as parturientes a encontrar potencial para suportarem os desconfortos do processo de parto e nascimento. Dessa maneira, empoderam a mulher, dando-lhe coragem e esperança, além de se sentirem valorizadas e respeitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a realização deste estudo, o caminho metodológico escolhido ofereceu valiosas contribuições na possibilidade de compreender o significado da experiência das doulas no cuidado à mulher durante o processo de parto e nascimento no contexto hospitalar.

A História Oral narrada pelas nove colaboradoras da maternidade viabilizou a realização desta pesquisa, numa abordagem qualitativa, o que permitiu a essas colaboradoras a oportunidade e a liberdade de contar sua própria história, suas experiências, utilizando-se de seu universo de significados.

As suas ações concentram-se no período que antecede o momento de preparação para o nascimento, quando a mulher vivencia momentos de dificuldade, insegurança, ansiedade, desconforto e dores. No entanto, é importante que seja discutida com os profissionais de saúde, a possibilidade da sua participação também no momento do parto, visto que o vínculo construído entre parturiente e doula deve ser respeitado, pois conseguem estabelecer uma relação íntima, profunda e de confiança com a mulher em um momento especial de sua vida.

O cuidado desenvolvido pelas doulas durante o processo de parto e nascimento, necessita ser entendido como uma possibilidade de encontro, de interação e de diálogo com o outro, no universo de cuidado da sua prática diária. Essa relação viabiliza uma escuta qualificada, um olhar diferenciado e um toque cuidadoso, permitindo à mulher expressar suas angústias, seus medos e sofrimentos. Nessa perspectiva, o cuidado não é apenas um ato, mas uma atitude que significa acolhimento, respeito pelas diferentes histórias de vida. Assim sendo, as atividades que as doulas desenvolvem visam a promover o bem-estar emocional da parturiente, ajudando-a a enfrentar os desconfortos do processo de parto e nascimento, diminuindo o medo, a tensão e a dor e, conseqüentemente, aumentando a possibilidade do parto ser uma experiência positiva para a mulher e sua família.

Embora, muitos profissionais de saúde não tenham uma visão de totalidade dos sujeitos, os achados deste estudo demonstram que a prática das doulas, coloca a mulher como centro do processo de parto e nascimento. Assim, essa prática contribui para uma reflexão em busca de novos sentidos e significados nas relações do processo

de cuidado humanizado.

Portanto, pensar em humanização envolve uma relação entre sujeitos de um processo que cria e fortalece vínculos. Dessa maneira, possibilidades como o Programa de Doula Comunitária Voluntária, iniciativa responsável por um cuidado acolhedor, digno e solidário necessita ser expandido e ampliado para as diferentes regiões do país, pois é uma ação que traz benefícios para a mulher, família e comunidade, fazendo com que o processo de parto e

nascimento ocorra em um ambiente de harmonia e satisfação.

No entanto, quando todos os envolvidos no cuidado à mulher durante o processo de parto e nascimento perceberem a importância de estabelecer uma parceria com as doulas, as mulheres terão, certamente, uma possibilidade real de tornar esse momento uma experiência positiva e humanizada. Nessa perspectiva, as doulas podem contribuir com essa experiência.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. São Paulo (Estado). Lei Estadual nº 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário oficial do Estado. São Paulo (SP); 1999, 18 mar. Seção 1: 1.
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.108, de 7 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 União. Brasília (DF); 2005. 8 abr. Seção 1: 1.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Klaus MH, Kennell JH, Klaus PH. The doula book: how a trained labor companion can help you have a shorter, easier, and healthier birth. Cambridge: Perseus; 2002.
5. Fadyinha. A doula no parto: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. São Paulo: Ground; 2003.
6. Leão MRC. “Tendo uma pessoa do lado, agente fica muito mais forte... a dor até diminui”: estudo etnográfico sobre parturientes acompanhadas por “doulas” [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem; 2000.
7. Odent M. O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Ground; 2003.
8. Organização Mundial da Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
9. Grupo de Apoio à Maternidade Ativa – GAMA. Curso de formação de doulas. São Paulo: Grupo de Apoio à Maternidade Ativa; 2006.
10. Teixeira MLS (Fadyinha). “Eu era doula e não sabia.” (Doula um nome novo para um papel muito antigo). In: Rattner D, Trench B, organizadores. Humanizando nascimentos e partos. São Paulo: Senac; 2005. p. 94-101.
11. Meihy JCSB. Manual de história oral. 5a. ed. São Paulo: Loyola; 2005.
12. Dias MD. Mãos que acolhem vidas: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina [tese]. São Paulo: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
13. Silva JO. Voluntariado: uma ação política de novo tipo? In: Silva JO, organizadora. Novo voluntariado social: teoria e ação. Porto Alegre: Dacasa; 2004. p. 9-28.
14. Boff L. Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. 11a. ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
15. Barreto AP. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: LCR; 2005.
16. Valla VV, Guimarães MB, Lacerda A. Religiosidade, apoio social e cuidado integral à saúde: uma proposta de investigação voltada para as classes populares. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 3a. ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2006. p. 103-17.
17. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 14a ed. São Paulo: Saraiva; 1997.
18. Leão VM, Oliveira SMJV. O papel da doula na assistência à parturiente. REME Rev Min Enferm. 2006;10(1):24-9.
19. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osís MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto / parto: uma revisão da literatura. Cad Saúde Pública = Rep Public Health. 2005;21(5):1316-27.
20. Ferreira ABH. Minidicionário da língua portuguesa. 3a. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1993.
21. Leão MRC, Bastos MAR. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. Rev Latinoam Enferm. 2001;9(3):90-4.
22. Teixeira, Ricardo Rodrigues. O Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4a ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 2007. p. 91-14.
23. Recife. Prefeitura. Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Atenção humanizada à mulher. Programa doula comunitária voluntária. Recife: Prefeitura; 2006.
24. Mariotti H. O viver: introdução. In: São Paulo (Cidade). Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde; 2002. p. 118.
25. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis: Vozes; 2004.