

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA**

MANUELA PIRES AMORIM

**PERCEPÇÕES DE MULHERES DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA SOBRE
O PAPEL DA DOULA**

CRICIÚMA

2019

MANUELA PIRES AMORIM

**PERCEPÇÕES DE MULHERES DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA SOBRE
O PAPEL DA DOULA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de psicóloga do curso de psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Orientadora: Prof^ª Ma. Fernanda De Souza Fernandes.

CRICIÚMA

2019

MANUELA PIRES AMORIM

PERCEPÇÕES DE MULHERES SOBRE O PAPEL DA DOULA

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de psicóloga do curso de psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, com linha de pesquisa em Saúde e Aspectos Psicossociais.

Criciúma, 21 de novembro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Fernanda De Souza Fernandes – Psicóloga, Especialista em Psico-Oncologia (CMMG), Especialista em Psicologia Hospitalar (UNIARA), Mestra em Saúde Coletiva (UNESC) – Orientadora.

Prof^a Andréia Pereira Gerônimo – Psicóloga, Especialista em Docência do Ensino Superior (UNESC).

Prof^a Elenice De Freitas Sais – Psicóloga, Especialista em Didática e Metodologia do Ensino Superior (UNESC), Mestra em Ciências Ambientais (UNESC).

AGRADECIMENTOS

Realizar a graduação em psicologia contribuiu para meu crescimento pessoal e profissional. O término é marcado por uma mistura de alegria em estar prestes a concretizar um sonho e uma saudade que, gradativamente, começa a ser sentida ao relembrar bons momentos.

Durante os cinco anos de estudos, recebi incentivo e acolhimento de pessoas especiais, que compartilharam seus conhecimentos e me oportunizaram agradáveis experiências. Portanto, à essas pessoas menciono meus agradecimentos.

Como premissa, agradeço a Deus, pois acredito que sua bênção e sua luz conduzem meus caminhos. Gratidão aos meus pais, Soares De Bem Amorim e Marlene Pires, por sempre incentivarem meus estudos e não medirem esforços para me apoiar. Gratidão ao meu noivo Carlos Da Cruz Bohn, por todo incentivo e apoio também.

Aos meus professores, gratidão por todo aprendizado proporcionado, especialmente à minha professora orientadora Fernanda De Souza Fernandes, que além de excelente mestra, tornou-se uma amiga especial. Também agradeço a professora Ariete Inês Minetto, do curso de fisioterapia, que me proporcionou a participação no Programa Materno Infantil e Familiar - PAMIF, uma das principais motivações para essa pesquisa.

Gratidão a Medllyn Peres Ribeiro Damacena, minha amiga, que fez os cinco anos de estudos da graduação serem mais leves e felizes. Por fim, agradeço à coordenação do curso de psicologia e à instituição UNESC por sua competência e qualidade.

RESUMO

Prestar assistência à mulher gestante, parturiente e puérpera, caracteriza-se como função pertencente ao trabalho da doula. O objetivo desse estudo consistiu em compreender quais as percepções de mulheres sobre o papel da doula, durante sua gestação, parto e puerpério. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, por meio do CAAE 15969119.8.0000.0119. Participaram desse estudo seis mulheres, com faixa etária entre 21 e 40 anos. Realizou-se a pesquisa por meio de uma entrevista semiestruturada. O discurso das participantes foi analisado em cinco categorias de análise, denominadas: Motivos pelos quais a doula é contratada; Colaborações da doula no período gravídico-puerperal; Período mais significativo do acompanhamento; Potencialidades e dificuldades do acompanhamento; e Indicação do trabalho da doula. Concluiu-se que, na percepção das mulheres, o acompanhamento da doula demonstrou-se satisfatório, tornando a experiência da gestação, parto e puerpério amplamente natural e/ou humanizada, saudável e positiva.

Palavras-chave: Doula. Assistência. Gestação. Parto. Puerpério.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Execução do processo de amostragem em rede.....	23
Figura 2 – Atuação da doula no trabalho de parto, antes de ir para o hospital.....	29
Figura 3 – Atuação da doula no trabalho de parto.....	30
Figura 4 – Atuação da doula no pós-parto imediato.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição do perfil das participantes da pesquisa (N=6).....	23
Tabela 2 – Descrição de local do parto e tipo de parto das participantes da pesquisa (N=6).....	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 TEMA	12
3 PROBLEMA	12
4 OBJETIVOS	12
4.1 OBJETIVO GERAL	12
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
5 HIPÓTESES	12
6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
6.1 PSICOLOGIA CORPORAL E O PERÍODO PERINATAL	13
6.2 PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL	14
6.3 O PARTO HUMANIZADO E A DOULA	15
7 METODOLOGIA	18
7.1 DESENHO DO ESTUDO	18
7.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	18
7.2.1 Local	18
7.2.2 Participantes.....	19
7.2.3 Critérios de Inclusão	19
7.2.4 Critérios de Exclusão	19
7.2.5 Execução do Processo de Amostragem em Rede.....	19
7.3 COLETA DE DADOS	20
7.3.1 Entrevista Semiestruturada	20
7.3.2 Procedimentos para Coleta de Dados	20
7.4 ANÁLISE DOS DADOS	21
7.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
8 RESULTADOS	23
8.1 SNOW BALL	23

8.2 PERFIL DAS PARTICIPANTES.....	23
9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	25
9.1 MOTIVOS PELOS QUAIS A DOULA É CONTRATADA.....	25
9.2 COLABORAÇÕES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL.....	27
9.3 PERÍODO MAIS SIGNIFICATIVO DO ACOMPANHAMENTO	32
9.4 POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DO ACOMPANHAMENTO	33
9.5 INDICAÇÃO DO TRABALHO DA DOULA.....	33
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A	39
APÊNDICE B.....	40
APÊNDICE C	41

1 INTRODUÇÃO

O modo como a gestação, o parto e o puerpério são vivenciados por uma mulher, está estreitamente relacionado a sua qualidade de vida e a de seu bebê. Desde a concepção ao nascimento, assim como na primeira infância, constitui-se uma etapa significativa para o desenvolvimento do ser humano, em aspectos físicos, energéticos e emocionais. Reich e Zornànszky (1997, p. 7) afirmam que “os delicados inícios da vida são de grande importância, pois são o fundamento do bem-estar da alma e do corpo”.

Durante o estágio de psicologia social, realizado pela acadêmica no Programa de Atenção Materno Infantil e Familiar – PAMIF na Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, as atividades vivenciadas com gestantes e puérperas possibilitaram reflexões a respeito da importância de haver assistência qualificada às mulheres gestantes, parturientes e puérperas, o que corroborou para a motivação dessa pesquisa.

No Cadastro Brasileiro de Ocupações – CBO, encontra-se a doula, pessoa a quem compete acompanhar mulheres no período gestacional, durante o parto e no pós-parto, por meio de suporte físico, informacional e emocional. Conforme Tancredo et al. (2017, p. 199) “apesar de essa profissão ser relativamente nova no Brasil, em muitos países, é uma profissão antiga e reconhecida”.

Em relação ao parto, o movimento denominado Humanização do Parto e Nascimento difunde-se atualmente no Brasil e tem como proposta que a assistência à mulher parturiente e ao neonato seja baseada em evidências científicas, respeitosa e qualificada. Desse modo, o trabalho da doula caracteriza-se como humanizado, fomentando e disseminando as propostas do movimento.

Há mais de uma década, Brasil (2001, p. 67) afirmou que as atividades exercidas pela doula,

Além de melhorar a vivência experimentada pelas mulheres que dão à luz, parecem ter uma influência direta e positiva sobre a saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Devem, portanto, ser estimuladas em todas as situações possíveis. Ao mesmo tempo, tais medidas deveriam ser objeto de estudos detalhados sobre sua efetividade em diferentes contextos, com o objetivo de aumentar o conhecimento real de seus efeitos sobre a saúde.

Contudo, seu trabalho ainda não é amplamente conhecido e compreendido. Por esse motivo, encontra-se dificuldade no exercício do trabalho da doula em algumas maternidades de instituições hospitalares do país.

Em uma pesquisa realizada por Silva, Cunha e Kappler (2018) com mulheres que contrataram uma doula, constatou-se que algumas parturientes não puderam receber sua assistência em virtude de a instituição ter impedido sua presença.

Portanto, faz-se necessário que a assistência da doula ao parto e à saúde da mulher no período gravídico-puerperal seja conhecida e/ou compreendida por profissionais de saúde e população geral. Dessa forma, é importante averiguar as percepções de mulheres a respeito de sua atuação, para que seja possível levantar dados que conotem a relevância de seu trabalho.

Sob a ótica da psicologia corporal, o modo como ocorreu a concepção e a forma que o embrião/feto irá se desenvolver energeticamente, são impactantes para a vida daquele(a) que irá nascer. De acordo com Telhada e Volpi (2018, p. 1) “a concepção, gestação, nascimento e primeiros dias de vida, [...] influenciam profundamente a forma como vamos nos adaptar à realidade em que vivemos e o nosso temperamento e personalidade”.

Portanto, é importante que o casal, especialmente a mulher gestante, receba atenção e informação qualificada para gestar, dar à luz e acolher seu bebê da melhor maneira possível. Desse modo, a assistência, o acolhimento e o compartilhamento de informações corroboram para a saúde materno-infantil, em aspectos físicos e psicológicos.

Destarte, pretendeu-se nessa pesquisa, identificar os motivos pelos quais a doula é contratada, averiguar suas colaborações durante o período gravídico-puerperal, analisar em qual(is) período(s) (gestação, parto e puerpério) o seu acompanhamento foi mais significativo e investigar as potencialidades e dificuldades de seu trabalho. Portanto, o questionamento norteador para a realização desse estudo foi: quais as percepções de mulheres sobre o papel da doula?

2 TEMA

Percepções de mulheres sobre o papel da doula.

3 PROBLEMA

Quais as percepções de mulheres sobre o papel da doula?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Compreender quais as percepções de mulheres sobre o papel da doula em sua gestação, parto e puerpério.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os motivos pelos quais a doula é contratada;
- Averiguar as colaborações da doula no período gravídico-puerperal;
- Analisar em qual(is) período(s) (gestação, parto e puerpério) o acompanhamento da doula foi mais significativo;
- Investigar potencialidades e dificuldades do acompanhamento da doula.

5 HIPÓTESES

- Supõe-se que os motivos pelos quais a doula é contratada sejam a intenção de buscar por mais informação e conhecimento, assim como receber acolhimento e auxílio no pré-natal, parto e puerpério;
- Em virtude de a atuação da doula ser de forma humanizada, presume-se que o seu trabalho colabore e contribua de modo positivo em relação às necessidades daqueles que a contratam;
- Acredita-se que o período mais significativo do acompanhamento da doula seja o parto, por se tratar de um processo comumente temido em virtude da possibilidade de dores, dificuldades, intervenções médicas e imprevistos.
- Sugere-se como potencialidade do acompanhamento da doula, a vivência de maior qualidade durante o período gravídico-puerperal das mulheres, especialmente no trabalho de parto. Em relação às dificuldades, supõe-se que estejam atreladas às limitações encontradas pela doula na resistência e incompreensão de profissionais da saúde sobre a sua atuação.

6 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

6.1 PSICOLOGIA CORPORAL E O PERÍODO PERINATAL

Desde a formação do óvulo e dos espermatozoides, conforme Volpi e Volpi (2006), há uma energia presente que, no momento da fecundação, une-se, formando uma nova vida, que é a expressão dessa energia unida. Volpi e Volpi (2006, p. 2) afirmam que “o útero é o primeiro ambiente em que se encontra o bebê durante seu desenvolvimento físico, energético e emocional”.

Telhada e Volpi (2018) compreendem que os períodos mais determinantes no desenvolvimento psicoemocional do ser humano são a gestação, o nascimento e os primeiros dias de vida.

Desse modo, para Volpi e Volpi (2006, p. 1), “a maturação psicoemocional de uma pessoa [...] atravessa uma sucessão de etapas que seguem uma sequência lógica, uma organização e um calendário maturativo”.

Nesse contexto, segundo Telhada e Volpi (2018, p. 1), “tendo cuidado nas primeiras etapas, é possível gerar mudanças para toda a vida, inclusive socialmente, desenvolvendo pessoas mais saudáveis e sensíveis ao tato com o outro”. Telhada e Volpi (2018, p. 1) apreendem que:

Como o óvulo foi fecundado, em que momento da vida do casal, sob quais condições físicas, energéticas e emocionais eles receberam a notícia dessa nova vida, o que aconteceu na gestação, a forma do parto – todas essas circunstâncias – influenciam o ser que está se formando.

Compreende-se, portanto, a importância do bem-estar físico, energético e emocional do casal e, especificamente, da mulher, para conceber, gestar, dar à luz, acolher e nutrir seu bebê (de modo físico e afetivo), a fim de proporcionar um desenvolvimento saudável ao bebê. Consoante a Telhada e Volpi (2018, p. 5)

Buscar harmonia e receptividade nesses momentos iniciais da vida de uma pessoa pode ser um passo para uma vida e sociedade mais saudáveis e em contato com a própria potência. Uma sociedade com mais espaço para o amor do que para a dor, [...] e mais leveza para seguir a vida.

Por conseguinte, considera-se a relevância de um acompanhamento pré-natal qualificado e, tratando-se de aspectos psicoemocionais, da assistência do psicólogo, assim como a existência de uma rede de apoio atenciosa, a fim de suprir as necessidades do casal e da mulher/mãe, concedendo a eles suporte físico, emocional e informacional.

6.2 PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

A gestação caracteriza-se por diversas mudanças biológicas, físicas, emocionais e sociais. Desde o momento em que se descobre a concepção, diversas mudanças ocorrem na vida de uma mulher. Desejar e/ou aceitar a gravidez, o relacionamento com seu companheiro, o contexto social eminente e as condições financeiras, são aspectos influentes no modo como ela vivenciará a notícia da gravidez. Consoante a Diniz e Duarte (2004, p. 11), “depois daquele nascimento, o universo nunca mais será o mesmo – ao menos para as pessoas envolvidas”.

Comumente, de acordo com Martin e Hamilton et al. citados por Papalia e Feldman (2016, p. 106), uma gestação varia entre “trinta e sete e quarenta e uma semanas”. Durante esse período, é importante que a mulher realize os cuidados do pré-natal de modo diligente, com assistência profissionalizada e qualificada em saúde, assim como se sinta amparada e acolhida por sua rede de apoio. Nesse contexto, Rapoport e Piccinini (2006, p.1) consideram que:

O nascimento de um filho é um evento que modifica a vida do casal, especialmente da mãe. A resposta da mulher a estas mudanças é influenciada por fatores individuais e ambientais, destacando-se, como um dos fatores mais importantes que influencia o seu bem-estar, o apoio que ela recebe daqueles que a rodeiam, especialmente do pai do bebê.

Durante o período gestacional, é importante que a mulher receba informações sobre a gravidez, o parto e o pós-parto, preparando-se para o nascimento de seu bebê. Conforme Diniz e Duarte (2004, p. 87), “conhecer as fases do trabalho de parto, o que esperar, entender a dor do parto, onde obter apoio, dicas de respiração, massagens e outros, podem aumentar a tranquilidade”.

Envolver-se de forma ativa nas decisões em relação ao nascimento pode contribuir para uma experiência positiva. Contudo, como salientam Diniz e Duarte (2004, p. 12) “não há nenhuma forma certa ou mais politicamente correta de dar à luz, mas sim, um conjunto de escolhas a ser feito, para que o momento possa ser o mais seguro, confortável e feliz”.

Após o nascimento há o puerpério, caracterizado, conforme Strapasson e Nedel (2010, p. 522), pelo “período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e pelo parto no organismo da mulher retornam ao seu estado pré-gravídico”. Os autores Strapasson e Nedel (2010, p. 522) também afirmam que o início do período puerperal ocorre “com a expulsão da placenta e seu término é imprevisto, na medida em que se relaciona com o processo de amamentação”.

Os diferentes aspectos e mudanças que ocorrem no puerpério são diversos e influenciam diretamente a saúde psicológica da mulher. Portanto, receber apoio e acolhimento durante essa etapa é imprescindível para o bem-estar da puérpera e, por consequência, de seu bebê, que está sob seus cuidados.

Compreende-se, portanto, que em todo o período do ciclo gravídico-puerperal, faz-se importante um acompanhamento qualificado e atencioso, assim como uma rede de apoio presente, para que a mulher possa vivenciar essa fase de forma saudável e mais positiva possível.

6.3 O PARTO HUMANIZADO E A DOULA

Antes do século XX, os nascimentos ocorriam comumente em casas, acompanhados por parteiras e mulheres próximas à parturiente, sem procedimentos cirúrgicos ou intervenções médicas como realizados atualmente, em virtude do pouco conhecimento a respeito da biologia e fisiologia do corpo humano na época. Papalia e Feldman (2013, p. 128) afirmam que o parto era vivenciado como um “ritual social feminino”.

Para ser parteira, não havia nenhum treinamento formal. De acordo com Fontanel e d’Harcourt (1997, p. 28) citados por Papalia e Feldman (2013, p. 128), as parteiras ofereciam à parturiente “conselhos, massagens, poções, irrigações e talismãs”. Cortavam o cordão umbilical e examinavam – conforme suas crenças e experiências – o recém-nascido. Contudo, nos casos em que havia alguma intercorrência grave durante o processo do nascimento, o número de mulheres e bebês que chegavam a óbito era considerável.

Desse modo, gradativamente, após a virada do século XX, a assistência à mulher grávida e parturiente, assim como ao neonato, tornou-se profissionalizada. Consoante a Papalia e Feldman (2013), a assistência profissional serviu para diminuir a taxa de mortalidade materna e infantil e corroborou para o crescimento do campo da obstetrícia, devido ao desenvolvimento da medicalização e da tecnologia.

Nesse cenário, em consonância a Rezende (2009), a cesárea – cirurgia realizada por meio de uma incisão no abdômen para retirar o bebê do útero – tornou-se um procedimento rotineiro e, por se tornar comum a assistência médica aos partos, institucionalizaram-no, de modo que todas as mulheres em trabalho de parto deveriam recorrer ao hospital para que o nascimento ocorresse na instituição hospitalar.

Dessa forma, as mulheres foram desapropriadas de seus saberes e confiança em si mesmas no processo de parturição, delegando as escolhas, decisões e responsabilidades sobre o trabalho de parto e nascimento aos profissionais de saúde envolvidos.

Porém, de acordo com Fontanel e d'Harcourt (1997) citados por Papalia e Feldman (2013, p. 129), “a medicalização do nascimento teve custos sociais e emocionais”. Vendrúscolo e Krueel (2016, p. 98) compreendem que “houve o afastamento da família e da rede social no processo do nascimento”, pois a estrutura física e os hábitos hospitalares foram planejados para assistir as parturientes somente do ponto de vista médico-hospitalar.

Hospitais possuem normas e regras a fim de manter ordem na instituição. Com a institucionalização do parto, as parturientes e suas famílias foram submetidas às ordens e, dessa forma, as mulheres perderam sua privacidade, autonomia e liberdade durante o processo do nascimento.

Houve um crescente número de intervenções realizadas pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e nascimento, o que afastou o protagonismo da mulher em seu próprio parto. Para Tornquist (2002) citado por Vendrúscolo e Krueel (2016, p. 98), “as mulheres foram desapropriadas de seus saberes, de sua função como parteiras e dos domínios no campo da parturição”.

Contudo, atualmente no Brasil, há o que se compreende como parto humanizado, caracterizado por um modelo de assistência qualificada, respeitosa e baseada em evidências científicas, à mulher e ao neonato. Desse modo, a Organização Mundial da Saúde (2018, p. 1), considera uma experiência positiva de parto

Dar à luz um bebê saudável em um ambiente seguro do ponto de vista clínico e psicológico e ter apoio prático e emocional contínuo, ou seja, ser acompanhada no momento do nascimento e ser assistida por uma equipe amigável com habilidades técnicas adequadas.

No contexto da humanização do parto e nascimento, surge a figura da doula, mulher que atua no apoio emocional, físico e informativo às mulheres (e casais) durante a gestação, parto e puerpério. Conforme Leão e Rego (2001) citados por Tancredo et al. (2017, p. 199)

A palavra doula vem do grego e significa mulher que serve. No contexto atual, seu papel se refere àquela que está ao lado, que apoia e ajuda a mulher em algum momento no período perinatal, seja na gestação, no parto ou no pós-parto.

Conforme Diniz e Duarte (2004), as doulas oferecem suporte físico, emocional e afetivo ao casal. Em relação ao seu trabalho, as autoras Diniz e Duarte (2004, p. 87) também afirmam que um dos pontos positivos de sua atuação é

A continuidade da assistência. O vínculo se forma na gestação. Ela estará presente desde o início do trabalho de parto, ainda em casa, acompanha a ida à maternidade e permanece ao lado da mulher durante todo o tempo, até o nascimento do seu bebê.

Nenhum outro profissional oferece esse tipo de assistência contínua e ininterruptamente.

Desse modo, conforme a Organização Mundial da Saúde (1996) citada por Tancredo et al. (2017, p. 191), “humanizar o nascimento é restituir o lugar de protagonista à mulher, valorizando seu corpo e sua função social, recebendo carinhosamente e com respeito a vida está chegando”.

7 METODOLOGIA

7.1 DESENHO DO ESTUDO

A abordagem dessa pesquisa é qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. Em relação à abordagem qualitativa, conforme Minayo (2001, p. 21),

Preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A principal finalidade de pesquisas exploratórias, de acordo com Gil (2008, p. 46), caracteriza-se por “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Para Gil (2008, p. 27), “este tipo de pesquisa é realizado especialmente quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis”.

No que diz respeito às pesquisas descritivas, consoante a Gil (2008, p. 28) “uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados”. Gil (2008, p. 28) afirma que “as pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

7.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

7.2.1 Local

A pesquisa ocorreu em cidades do sul de Santa Catarina, como Criciúma, Garopaba, Içara e Tubarão. O local de entrevista foi a residência das entrevistadas, portanto, a pesquisadora se deslocou até a residência de cada participante. Desse modo, em local reservado, garantiu-se o sigilo das informações.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a amostragem em rede ou snowball (bola de neve) e, por este motivo, não foi possível ter precisão do local (cidade) detalhadamente.

A técnica snowball, conforme Baldin e Munhoz (2011, p. 332) “é uma forma de amostra não probabilística utilizada em pesquisas sociais onde os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que, por sua vez, indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto”.

7.2.2 Participantes

Os sujeitos de pesquisa foram mulheres que vivenciaram o acompanhamento de uma doula durante os períodos compreendidos como: gestação, parto e puerpério. Estipulou-se a quantidade de 10 participantes, contudo, somente 6 participaram, em virtude do tempo disponível para coleta de dados.

7.2.3 Critérios de Inclusão

Foram incluídas nessa pesquisa:

- Mulheres que vivenciaram o acompanhamento de uma doula durante a sua gestação, parto e puerpério;
- Mulheres que estivessem, no mínimo, no sexto mês pós-parto;
- Mulheres com faixa etária entre 21 e 40 anos.

7.2.4 Critérios de Exclusão

Foram excluídas dessa pesquisa:

- Mulheres que não vivenciaram o acompanhamento de uma doula durante a sua gestação, parto e puerpério;
- Mulheres que não completaram o sexto mês pós-parto;
- Mulheres de faixa etária menor que 21 anos e maior que 40 anos.

7.2.5 Execução do Processo de Amostragem em Rede

A execução do processo de amostragem em rede ocorreu da seguinte forma:

- a) Recrutamento da informante-chave ou primeira participante por meio da divulgação de anúncio (apêndice B) em redes sociais, verificando a possibilidade de que mulheres, que atendessem aos critérios de seleção, participassem da pesquisa.
- b) Após a seleção da primeira participante, pediu-se que ela indicasse o contato de mulheres de sua própria rede pessoal, a fim de que participassem da pesquisa, conforme as características desejadas.
- c) Foi estabelecido o contato com as mulheres indicadas pela participante, verificando os critérios de seleção e, assim, sucessivamente.

7.3 COLETA DE DADOS

7.3.1 Entrevista Semiestruturada

Conforme Minayo (2001, p. 58) “em geral, as entrevistas podem ser estruturadas e não-estruturadas, correspondendo ao fato de serem mais ou menos dirigidas”. No entanto, salienta Minayo (2001, p. 58) que “há formas que articulam essas duas modalidades, caracterizando-se como entrevistas semiestruturadas”. Para Manzini (1991, p. 154) citado por Manzini (2004, p. 2)

A entrevista semiestruturada está focalizada em um assunto sobre o qual confeccionamos um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas.

A entrevista semiestruturada desta pesquisa foi composta por duas partes e seguiu um roteiro (apêndice A). A primeira parte conteve perguntas predominantemente fechadas, relacionadas ao perfil da participante. Posteriormente, na segunda parte, houve perguntas abertas que visavam alcançar respostas para os objetivos específicos propostos.

As entrevistas ocorreram no horário e local marcado com a participante, de modo que o sigilo das informações fossem garantidos. Cada entrevista durou, em média, 30 minutos.

7.3.2 Procedimentos para Coleta de Dados

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), um anúncio foi realizado nas redes sociais com o intuito de convidar mulheres, com as características desejadas e que atendessem aos critérios necessários, para participarem da pesquisa.

Assim que a primeira participante foi definida, data e local (residência da participante) foram agendados com ela para coleta de dados, que ocorreu de forma individual, conforme a sua disponibilidade.

No determinado local e data pré-estabelecidos, o objetivo da pesquisa foi apresentado, assim como foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que consta no apêndice C desse Projeto, o qual contém informações sobre a pesquisa e direitos das participantes. Conforme o consentimento e assinaturas da participante, foi efetuada a entrevista.

7.4 ANÁLISE DOS DADOS

O procedimento utilizado para analisar os dados obtidos foi respaldado pela teoria de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), referenciada por Santos (2012). Consoante a Santos (2012, p. 386), “na fase de interpretação dos dados, o pesquisador precisa retornar ao referencial teórico, procurando embasar as análises, dando sentido à interpretação”.

Santos (2012, p. 387) compreende que “a Análise de Conteúdo é uma leitura profunda, determinada pelas condições oferecidas pelo sistema linguístico e objetiva a descoberta das relações existentes entre o conteúdo do discurso e os aspectos exteriores”.

7.5 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitadas, para realização desta pesquisa, todas as diretrizes legislativas vigentes relacionadas aos aspectos éticos necessários em pesquisas que envolvam seres humanos, conforme o Conselho Nacional de Saúde.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), as mulheres que aceitaram participar, que consentiram com todos os aspectos descritos da entrevista, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que consta no apêndice C desse Projeto, composto por duas vias, sobre as quais, uma ficou com a pesquisadora e a outra foi fornecida à participante.

As entrevistas foram realizadas em data e local pré-estabelecidos com a participante, conforme sua disponibilidade, preservando e garantindo o sigilo de todas as informações.

O anonimato das mulheres participantes foi garantido por meio de um código alfanumérico composto pela letra M, seguida de um número cardinal que expressa a numeração da entrevista e na rede associativa. Por exemplo: M1, M2, M3, etc.

Esta pesquisa não possui riscos físicos, todavia, o processo de coleta de dados, mediante à entrevista semiestruturada, poderia ocasionar riscos mínimos, relacionados a emoções que pudessem emergir no tocante a lembranças de situações vivenciadas pela participante. Desse modo, caso ela se sentisse desconfortável, prestar-se-ia acolhimento e seria ofertada a possibilidade de desistir da entrevista.

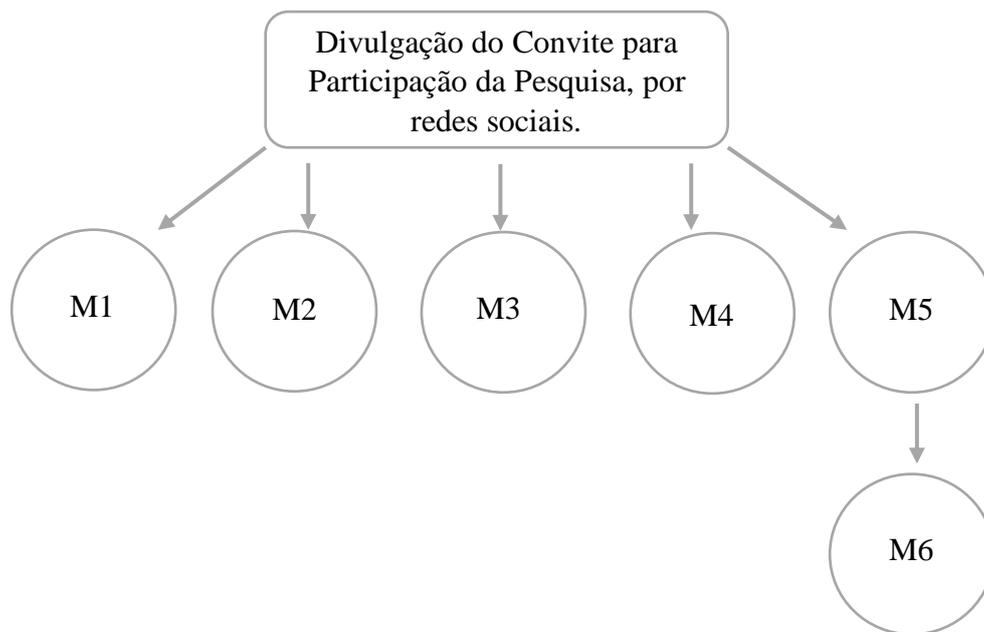
Os benefícios desta pesquisa destinam-se a colaborar para que melhor se compreenda, entre os profissionais de saúde e público geral, as contribuições do acompanhamento da doula para gestantes, parturientes e puérperas, no cenário brasileiro atual de atendimento à saúde da mulher.

Posteriormente ao cumprimento da pesquisa, foi realizada a devolutiva dos dados às participantes do estudo.

8 RESULTADOS

8.1 SNOW BALL

Figura 1: Execução do processo de amostragem em rede.



8.2 PERFIL DAS PARTICIPANTES

Foram entrevistadas 6 mulheres que cumprem os critérios de seleção para a pesquisa, com faixa etária entre 21 a 40 anos, que receberam o acompanhamento de uma doula na gestação, parto e puerpério e que estão, no mínimo, no 6º mês pós-parto. Cada mulher entrevistada recebeu um código alfanumérico como identificação, portanto, participaram dessa pesquisa M1, M2, M3, M4, M5 e M6. Apresenta-se na tabela abaixo o perfil das participantes.

Tabela 1: Descrição do perfil das participantes da pesquisa (N=6).

	Variáveis	N
Cidade	Criciúma	1
	Garopaba	1
	Içara	3
	Tubarão	1
Faixa Etária	21 a 30 anos	2
	31 a 40 anos	4

Escolaridade	Ensino Médio Completo	1
	Ensino Superior Completo	3
	Pós-Graduação	2
Religião	Católica	3
	Espírita	2
	Evangélica	1
Estado Civil	Casada	5
	União Estável	1
Número de Gestações	Primigesta	4
	Duas	1
	Três	1

Na tabela a seguir, exibe-se o local de parto e tipo de parto vivenciado pelas participantes dessa pesquisa.

Tabela 2: Descrição do local de parto e tipo de parto das participantes da pesquisa (N=6).

	Variáveis	N
Local	Hospital	5
	Domicílio	1
Tipo de parto	Cesárea	2
	Natural (sem intervenção)	1
	Normal (com intervenção)	3

Por meio da aplicação de uma entrevista semiestruturada, com o objetivo de compreender quais as percepções de mulheres sobre o papel da doula em sua gestação, parto e puerpério, analisou-se o conteúdo do discurso das participantes. Desse modo, elaborou-se 5 (cinco) categorias de análise, relacionadas aos objetivos específicos propostos dessa pesquisa, que compreendem: Motivos pelos quais a doula é contratada, Colaborações no período gravídico-puerperal, Período mais significativo do acompanhamento, Potencialidades e dificuldades do acompanhamento e Indicação do trabalho da doula. As categorias serão apresentadas no próximo item desse trabalho.

9 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise do conteúdo do discurso das entrevistadas será relatada por meio das categorias apresentadas e, para isso, utilizar-se-á como suporte teórico o referencial bibliográfico dessa pesquisa.

9.1 MOTIVOS PELOS QUAIS A DOULA É CONTRATADA

Considera-se, como primeira categoria de análise, os motivos pelos quais a doula é contratada. 100% das mulheres participantes da pesquisa manifestaram, como um dos motivos por buscar o acompanhamento, o desejo em ter parto normal. Brasil (2001) compreende que o acompanhamento de mulheres por uma doula reduz o número de cesáreas, de acordo com estudos.

M4 e M6 também relataram optar por uma doula em virtude do medo de intervenções desnecessárias. Brasil (2001, p. 65), afirma que “diversos ensaios clínicos aleatorizados sugerem que o acompanhamento da parturiente pela doula reduz a duração do trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor e o número de partos operatórios”.

A Organização Mundial da Saúde (2018, p. 1), em suas recomendações para os cuidados durante o parto, visando uma experiência positiva, compreende que

Nas últimas duas décadas, houve um aumento considerável na aplicação de várias práticas de trabalho que permitem iniciar, acelerar, finalizar, regular ou monitorar o processo fisiológico do parto, com a finalidade de melhorar os resultados tanto para as mulheres como para os bebês. Contudo, essa medicalização crescente no processo de trabalho de parto tende a enfraquecer a capacidade da mulher de dar à luz e afeta negativamente sua experiência de parto.

Quando há intercorrências, os avanços científicos e tecnológicos corroboram de modo significativo no trabalho de parto e nascimento. Porém, intervenções utilizadas de maneira rotineira, sem comprovada necessidade, podem prejudicar o processo. Consoante a Diniz e Duarte (2004, p. 20), “o uso abusivo da tecnologia, e sem critério, [...] aumenta os riscos e o sofrimento, ao contrário de reduzi-los”.

Desse modo, apreende-se que mulheres desejam o acompanhamento de uma doula por acreditarem no potencial de seu trabalho, que sugere a probabilidade de uma experiência de trabalho de parto agradável e a vivência do parto normal, com menor incidência de intervenções.

Desejar ser respeitada também foi mencionado por 50% das mulheres entrevistadas como um motivo relevante para contratar uma doula. Perscruta-se, portanto, a associação entre o trabalho da doula e receber respeito (em suas decisões, escolhas e

necessidades) frente aos profissionais de saúde. Brasil (2017, p. 15), em suas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, declara que:

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação de confiança com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.

Sugere-se que, além de a atuação da doula ser baseada no respeito e acolhimento à mulher que acompanha, sua presença faz com que os profissionais de saúde envolvidos possam compreender o desejo da parturiente em receber uma assistência humanizada, o que inclui ser respeitada, por todos os profissionais envolvidos.

Outros motivos pela busca de seu acompanhamento também foram ponderados pelas entrevistadas, como “receber conhecimento” (M1), “amenizar as dores e acolhimento” (M2), “Segurança e ir mais tarde para a maternidade” (M4), receber “apoio” (M1 e M6) e “pensar mais racionalmente sobre as escolhas” (M6). Nesse contexto, Brasil (2001, p. 67) apreende que

A acompanhante treinada, além do apoio emocional, deve fornecer informações à parturiente sobre todo o desenrolar do trabalho de parto e parto, intervenções e procedimentos necessários, para que a mulher possa participar de fato das decisões acerca das condutas a serem tomadas durante este período.

O apoio e acolhimento emocional oferecidos pela doula, contribuem para tornar a vivência do período gestacional, parto e puerpério favorável à mulher. Do mesmo modo, informações baseadas em evidências científicas e conhecimentos compartilhados, concedem segurança e preparo para as mulheres, possibilitando reflexões a respeito das decisões acertadas.

“Ir mais tarde para a maternidade” (M4), reduz a probabilidade de intervenções durante o trabalho de parto, além de favorecer maior conforto para a parturiente enquanto espera a aproximação da fase ativa para ir à instituição hospitalar.

De acordo com Brasil (2001), a diferença entre a fase latente (início do trabalho de parto) e a fase ativa (final do trabalho de parto) é caracterizada pela velocidade da cérvico-dilatação. Na fase final, conforme Brasil (2001), a velocidade aumenta, ou seja, o parto – geralmente – se desenvolve mais rapidamente a partir dos 4cm de dilatação. Portanto, esse é o momento ideal para ir à maternidade.

9.2 COLABORAÇÕES NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

No período gestacional, M1 e M4 relataram que “ter mais conhecimento” foi uma das colaborações do acompanhamento, assim como M2 e M5 afirmam “receber mais informação”. Papalia e Feldman (2013, p. 133) declaram, sobre o papel da doula, que “em muitas culturas tradicionais, as gestantes são auxiliadas por uma doula, uma mentora, instrutora e ajudante experiente que pode oferecer apoio emocional e informações”.

Receber mais conhecimento corrobora para que a mulher grávida possa se envolver ativamente nas decisões relacionadas ao trabalho de parto e nascimento, promovendo escolhas assertivas e conscientes. Consoante a Papalia e Feldman (2013), um dos aspectos mais importantes para o bem-estar da mulher em relação à experiência do parto, possivelmente é o seu envolvimento nas tomadas de decisões.

Outros aspectos abordados pelas participantes sobre as contribuições da doula na gravidez, sugere-se como reflexos do conhecimento e informações compartilhados, como “sentir-se preparada e tranquila, ter as dúvidas sanadas” (M1), “sentir-se segura” (M2), “possibilitou diversas conversas com meu marido, referente às nossas escolhas” (M4) e “sentir confiança” (M6). Como forma de compartilhar conhecimentos e informações, a doula realizou “indicação de leituras” (M1 e M2) e “vídeos” (M4), além de conversas presenciais.

M3 relatou que a doula “ajudou a amenizar a ansiedade das últimas semanas”. Durante a gravidez e, principalmente, com a proximidade da data provável do parto, é comum gestantes sentirem ansiedade. Contudo, o excesso de ansiedade pode prejudicar a saúde da mulher e de seu bebê. Sobre suas consequências, Pinto et al. (2017, p. 453) afirmam que é possível que haja “complicações obstétricas e sintomas físicos, ambos associados a menor crescimento fetal e neonatal e menor maturação do sistema nervoso autônomo (SNA)”.

Para Telhada e Volpi (2018, p. 3), “até o momento do parto existe uma situação de fusão entre mãe e feto e, em seguida, uma simbiose do recém-nascido com a mãe”. Portanto, as experiências e emoções vivenciadas por uma mulher durante sua gravidez, parto e puerpério, são capazes de influenciar o desenvolvimento físico e psicoemocional de seu(sua) filho(a). Desse modo, ao amenizar a ansiedade da mulher que acompanha, com acolhimento e informação, a doula promove o bem-estar materno-infantil, pois a saúde da mãe influenciará a saúde do bebê.

Sobre a assistência da doula durante a gravidez, M6 afirmou: “foi fundamental para meu marido estar junto no trabalho de parto, pois falava da importância de ele estar comigo. Meu marido tinha muito medo antes, mas com a conversa da doula se sentiu seguro.

No dia do parto ele estava mais tranquilo do que eu. A doula unia a teoria e a prática, me fazia acreditar que é possível confiar no meu corpo e na natureza”.

De acordo com Tancredo et al. (2017, p. 191), “a participação ativa do companheiro na gestação e na escolha do parto favorece a vinculação desse homem com seu bebê e auxilia para que ele tenha empatia pelas vivências da mulher durante a gestação, parto e pós-parto”. Portanto, é imprescindível sua presença, assim como sua participação ativa em todo o processo.

No trabalho de parto e nascimento, M1 e M2 alegam positivamente que puderam “ficar em casa no início do trabalho de parto”. Consoante a Leal et al. (2014), ser admitida na maternidade antes de 4cm de dilatação, faz com que as gestantes fiquem expostas por maior tempo às rotinas hospitalares, o que possibilita um maior índice de intervenções.

Por isso, compreender a hora mais adequada para ir à maternidade pode ser fundamental para o progresso do trabalho de parto e evitar intervenções médicas. Dessa forma, a doula contribui ao informar à parturiente sobre as fases do trabalho de parto e qual o melhor momento de ir à instituição hospitalar.

Figura 2 – Atuação da doula no trabalho de parto, antes de ir para o hospital.



Fonte: Compartilhada por uma participante da pesquisa, mediante seu consentimento para publicação.

Nesse contexto, M4 e M6 declararam estar “preparadas” para todo o processo. Outros aspectos importantes revelados sobre o acompanhamento da doula no trabalho de parto

foram: “liberdade de posição durante o trabalho de parto, corte tardio do cordão umbilical, sentir-se respeitada” (M1), “receber indicação do hospital” (M2), “estar informada” (M4) e “estar segura” (M6).

Apreende-se que a maior parte das colaborações mencionadas pelas participantes fazem parte do que se recomenda para humanizar o trabalho de parto e nascimento. Tancredo et al. (2017, p. 194) afirma que

Humanizar o parto resulta do olhar holístico dos profissionais de saúde e da sociedade, por meio do qual se faz necessário respeitar o tempo de cada indivíduo para nascer, não utilizar intervenções desnecessárias, empoderar a mulher no processo de parir, dando condições para que o movimento natural da vida possa fluir com sabedoria e soberania.

Sobre o cordão umbilical, mencionado por M2, Brasil (2017, p. 34) preconiza que se realize “o clampeamento do cordão umbilical entre 1 a 5 minutos ou de forma fisiológica quando cessar a pulsação, exceto se houver alguma contra indicação em relação ao cordão ou necessidade de reanimação neonatal”.

Ter liberdade para caminhar e escolher uma posição confortável para parir é fundamental para o progresso do trabalho de parto. Contudo, algumas instituições possuem, como prática rotineira, a exigência de que a mulher permaneça em posição litotômica, o que pode ser desconfortável para a parturiente e desfavorecer o processo do nascimento.

Nesse contexto, a doula atua ao conceder informações à mulher, durante o pré-natal, para que tenha envolvimento ativo nas escolhas referentes ao trabalho de parto e nascimento, seus direitos e posições favoráveis para parir.

Em relação a presença da doula no trabalho de parto, M5 afirmou: “estava comigo e só contemplou, pois não precisou fazer muita coisa”. Se a parturiente preferir não receber auxílio no momento, a conduta da doula deve ser de respeito à decisão da mulher, permanecendo disponível caso ela peça sua assistência ativa e acreditando no seu potencial em parir naturalmente.

Para Tancredo et al. (2017, p. 193), “com o mínimo de intervenções, o profissional deverá garantir a segurança da mulher e de seu bebê”. Destarte, assim como o trabalho da doula, espera-se que os profissionais de saúde atuem quando realmente for necessário ou desejado pela parturiente, com intervenções baseadas em evidências, de forma respeitosa e menos invasiva possível.

Nesse contexto, Tancredo et al. (2017, p. 193) compreende que “o parto humanizado [...] é o olhar individualizado para aquele evento, tratando-o como único, dando condições para a mulher se sentir segura e amparada, pois cada mulher tem seu jeito de parir”.

Figura 3 – Atuação da doula no trabalho de parto.



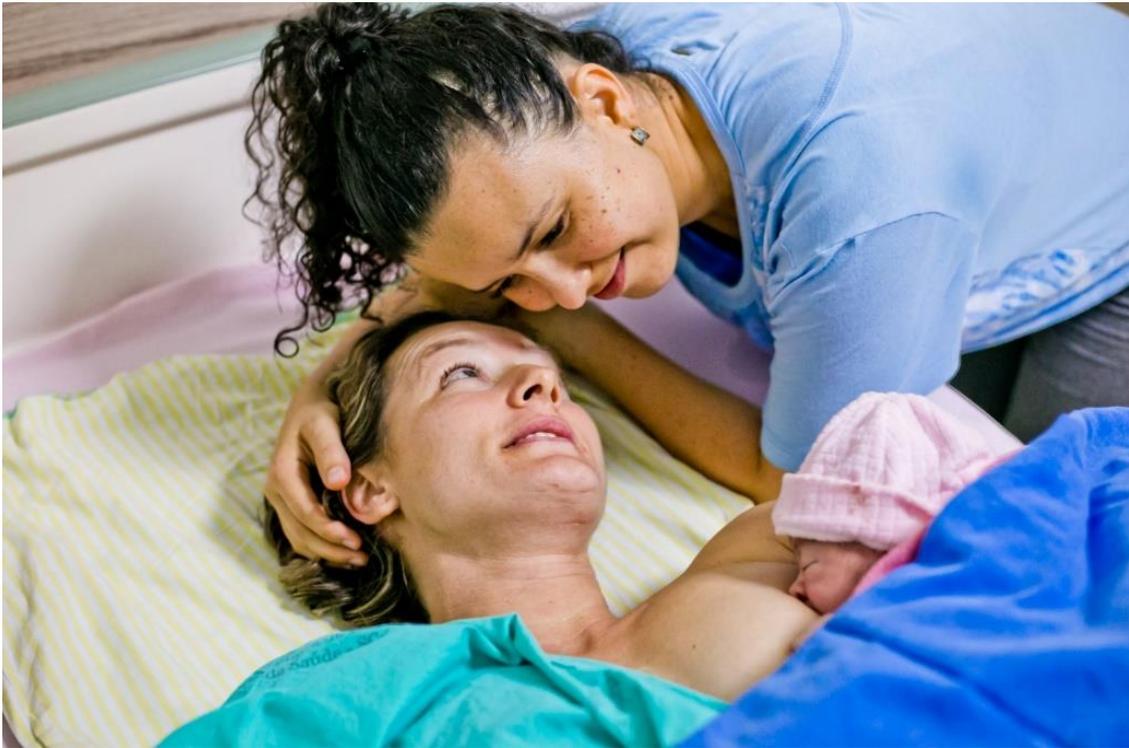
Fonte: Compartilhada por uma participante da pesquisa, mediante seu consentimento para publicação.

Em relação às contribuições da doula no puerpério, para M1, M2, M4 e M6 a doula “auxiliou na amamentação”. Os benefícios do aleitamento materno são amplamente divulgados e faz parte da conduta da doula informar e incentivar, prestando auxílio quando preciso, conforme sua capacitação.

Sobre os benefícios da amamentação, conforme Papalia e Feldman (2013, p. 149), destaca-se “menor propensão a contrair infecções [...], menor risco de síndrome da morte súbita infantil (SIDS), [...] menor risco de doença inflamatória intestinal, melhor desenvolvimento neurológico e saúde cardiovascular de longo prazo [...]”.

Contudo, os benefícios da amamentação não são somente fisiológicos. Consoante a Papalia e Feldman (2013, p. 148) “a amamentação é um ato emocional e físico. O contato afetuoso com o corpo da mãe promove um vínculo emocional entre mãe e bebê”.

Figura 4 – Atuação da doula no pós-parto imediato.



Fonte: Compartilhada por uma participante da pesquisa, mediante seu consentimento para publicação.

Desse modo, o aleitamento materno contribui com a nutrição e o desenvolvimento físico e psicoemocional. Vivenciar de maneira positiva a etapa da amamentação, corrobora para que o bebê se sinta seguro e amado, o que é fundamental para a constituição de sua personalidade.

M2 e M5 relataram sobre receber informação e auxílio quando vivenciaram o “babyblues”. Considera-se babyblues uma tristeza vivenciada pela mulher no período pós-parto que, de acordo com Brasil (2006) citado por Oliveira e Barbosa (2017), caracteriza-se por sensação de fragilidade, alterações no humor, falta de autoconfiança, assim como se sentir incapaz de cuidar de seu bebê.

Conforme Brasil (2006) citado por Oliveira e Barbosa (2017), a remissão do quadro de sintomas geralmente ocorre de modo espontâneo, sem auxílio profissional. Contudo, é fundamental que a mulher se sinta amparada e acolhida nesse momento, para que o quadro não evolua à depressão pós-parto. Como integrante de sua rede de apoio, a doula é capaz de acolher e informar a mulher sobre o babyblues e, dessa forma, contribui-se para a prevenção e promoção da saúde mental da mulher.

Para que o bebê se desenvolva de modo adequado, em aspectos físicos e psicoemocionais, faz-se necessário que seus cuidadores estejam bem para lhe acolher em suas necessidades. Nesse contexto, Telhada e Volpi (2016, p. 4-5) afirmam que

É de nossa biologia buscar aconchego, calor e amor, nosso corpo se preenche e mantém a sua saúde. Nesse início da vida é de vital importância o contato com um cuidador que esteja conectado com essa criança, que respeite e compreenda as necessidades do recém-nascido para que ele se desenvolva física e emocionalmente de maneira tranquila”.

Portanto, cuida-se da mulher, prestando-lhe apoio e acolhimento, para que ela possa oferecer os cuidados e atenção necessários ao recém-nascido, contribuindo para sua saúde geral. Nesse contexto, M6 afirmou que “a doula ajudou a mostrar para a família a distribuição de tarefas, ou seja, cuidar da puérpera e deixar que ela cuide do bebê”.

Outras colaborações foram consideradas pelas participantes, como: “auxílio na recuperação da episiotomia” (M1), “sentir-se acolhida” (M2) e “auxílio nos primeiros cuidados com o bebê” (M6). Desse modo, a atuação da doula promove uma passagem mais favorável e tranquila pelo período do puerpério às mulheres, por receberem acolhimento e auxílios no que desejarem e for preciso.

9.3 PERÍODO MAIS SIGNIFICATIVO DO ACOMPANHAMENTO

Para M1, M2, M5 e M6, o período mais significativo do acompanhamento da doula foi o parto. Por se tratar de um processo comumente temido em virtude da possibilidade de dores, dificuldades, intervenções médicas e imprevistos, assim como mencionado nas hipóteses dessa pesquisa, acredita-se que o acompanhamento da doula nesse período tende a ser mais significativo por favorecer o bem-estar da mulher em diversos aspectos e contribuir na viabilização de uma experiência de parto positiva.

Klaus e Kennel (1997) citados por Papalia e Feldman (2013, p. 133) compreendem, de acordo com estudos, que “mulheres acompanhadas por doulas tiveram um trabalho de parto mais curto, menos anestesia e menos partos com fórceps e cesarianas do que aquelas que não tiveram a companhia das doulas”.

Para M3, o fim da gestação e o trabalho de parto foram igualmente os períodos mais importantes. Enquanto para M4, a fase mais relevante do acompanhamento foi a gestação. O apoio, acolhimento e informações compartilhadas nos encontros com a doula durante a gravidez, corroboram para que a gestante se sinta segura e preparada para o trabalho de parto e nascimento, assim como possibilita a redução dos níveis de ansiedade.

Contudo, mais de 50% das gestantes entrevistadas nessa pesquisa afirmaram perceber como período mais significativo do acompanhamento da doula o processo do parto.

9.4 POTENCIALIDADES E DIFICULDADES DO ACOMPANHAMENTO

Como potencialidade do acompanhamento da doula, foram destacados os seguintes aspectos: “a doula já era conhecida no hospital” (M1 e M3), “valor do contrato favorável e parcelado” (M2), “foi tudo tranquilo” (M4), “foi tudo tranquilo, somente percebi que a doula tem que ficar quieta em todo o trabalho de parto no hospital” (M5) e “a doula era muito disponível em questão de horários e formas de pagamento” (M6). Nenhuma participante apresentou dificuldades no acompanhamento da doula.

Percebe-se, portanto, que ser conhecida na instituição hospitalar pode favorecer o acompanhamento da doula à parturiente, contudo, seu trabalho deve ser estritamente voltado à mulher, sem intervir nas decisões e atuações dos profissionais envolvidos. O valor de contrato, disponibilidade de horários e formas de pagamento também foram mencionados por algumas participantes como aspectos favoráveis.

Desse modo, referente à atuação da doula, apreende-se que não houve dificuldades significativas ou perceptíveis às mulheres participantes dessa pesquisa. Nesse contexto, Para Silva, Cunha e Klapper (2018, p. 372), os “profissionais devem estar aptos a reconhecer as necessidades de cada mulher e reconhecerem a importância do acompanhante/doula como intermediador e facilitador do parto”.

9.5 INDICAÇÃO DO TRABALHO DA DOULA

100% das participantes da pesquisa indicam o acompanhamento da doula para outras mulheres. Nesse contexto, destaca-se o seguinte discurso: “Todas as mulheres deveriam ter uma doula. Todas as mulheres deveriam ter esse carinho. Temos que mudar o pensamento sobre o parto normal ser dolorido demais e esperar o tempo do bebê. A doula estimula o fisiológico da mulher e há métodos de aliviar a dor. Precisamos reverter o número de cesáreas. Os médicos deveriam se especializar para realizarem partos com bebês pélvicos. É preciso olhar para o parto normal. É preciso mais amparo. A doula pode contribuir muito nisso. O parto normal tem muitos benefícios” (M2).

Sobre a indicação do acompanhamento da gravidez, parto e puerpério por uma doula, M6 afirma: “Toda gestante tinha que ter. Nos três períodos. Preparar-se para a amamentação é muito importante também. Não só a doula, as enfermeiras obstetras também são importantes. Elas tem o conhecimento, a sensibilidade e a disponibilidade”.

Portanto, compreende-se que o acompanhamento da doula durante a gestação, parto e puerpério é indicado à outras mulheres por todas as participantes dessa pesquisa. Conforme Diniz e Duarte (2004, p. 83), “a Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e as últimas revisões científicas são unânimes: mulheres acompanhadas de doula apresentam baixo índice de morbimortalidade materna e neonatal”.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender quais as percepções de mulheres sobre o papel da doula em sua gestação, parto e puerpério, por meio da análise do conteúdo das entrevistas, a partir de categorias.

Como premissa, buscou-se identificar os motivos pelos quais a doula é contratada. O desejo em ter parto normal e receber uma assistência qualificada e respeitosa nesse momento, foram as razões mais mencionadas pelas participantes da pesquisa.

Como segunda categoria de análise, examinou-se as colaborações da doula no período gravídico-puerperal. Na gestação, as contribuições são caracterizadas por acrescentar conhecimento e informação às gestantes e seus companheiros, favorecer que o companheiro esteja envolvido e presente durante o processo, sensação de segurança e tranquilidade, assim como diminuição da ansiedade.

As contribuições da doula no período do trabalho de parto e nascimento são apresentadas por admissão hospitalar na etapa adequada do processo do parto, sentir-se preparada e respeitada em suas escolhas, ter liberdade de posição para parir, receber auxílio somente quando necessário ou desejado e corte tardio do cordão umbilical.

Em relação ao puerpério, compreende-se que a atuação da doula promove uma passagem mais favorável e tranquila pelo período puerperal às mulheres, por receberem acolhimento e auxílios no que desejarem e for preciso, principalmente no aleitamento materno e babyblues.

Como terceira categoria, analisou-se em qual(is) período(s) o acompanhamento da doula foi mais significativo. Os resultados apresentaram que mais de 50% das mulheres afirmaram como período mais significativo a sua atuação no trabalho de parto, o que se relaciona com o maior motivo mencionado pelas participantes em contratar uma doula.

Referente às potencialidades e dificuldades do acompanhamento da doula, considerada a quarta categoria de análise, destaca-se como potencialidade ser conhecida na instituição hospitalar, assim como o valor do contrato, disponibilidade de horário e formas de pagamento, o que contribui para o acesso ao seu trabalho. Apreende-se que não houve dificuldades significativas ou perceptíveis às mulheres participantes dessa pesquisa em relação ao trabalho da doula.

Conota-se, portanto, mediante à pesquisa realizada, um possível progresso no que diz respeito a compreensão e/ou aceitação do trabalho da doula frente às instituições hospitalares e profissionais de saúde.

Considerou-se como última categoria de análise a indicação do trabalho da doula pelas participantes dessa pesquisa à outras mulheres. Obteve-se como resultado unânime a sua indicação por todas as mulheres entrevistadas nesse estudo.

Desse modo, compreende-se que as percepções de mulheres sobre o papel da doula são satisfatórias, pois as participantes dessa pesquisa afirmaram suas contribuições em diversos aspectos explanados, no período da gravidez, parto e puerpério, o que torna a experiência de todo o período gravídico-puerperal mais positiva, como preconiza a Organização Mundial da Saúde (2018).

Sob a ótica da psicologia corporal, a gestação, o parto e o pós-parto, apreendem etapas fundamentais para o desenvolvimento do ser humano em aspectos físicos, energéticos e emocionais. Dessa forma, a atuação da doula corrobora para o bem-estar e saúde materno-infantil, mediante ao fato de contribuir para uma vivência favorável em todo o período perinatal, o que influencia no desenvolvimento psicoemocional do bebê.

Conforme o Conselho Federal de Psicologia (2005), promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas, contribuir para a eliminação de quaisquer formas de negligência e violência, assim como atuar com responsabilidade social, são alguns dos princípios fundamentais da atuação do profissional de psicologia.

Portanto, compreender a importância da humanização na assistência à mulher gestante, parturiente, puérpera e ao neonato, os benefícios evidentes do acompanhamento da doula e os aspectos e fenômenos psicológicos relacionados ao período perinatal, diz respeito aos psicólogos(as).

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas sobre o tema, que abordem a relevância da humanização na assistência à mulher no período gravídico-puerperal e ao processo do nascimento, assim como, que retratem a importância da atuação da doula no Sistema Único de Saúde, proporcionando, desse modo, os benefícios de seu acompanhamento às mulheres que o desejarem.

Em vista disso, salientam Reich e Zornansky (1997, p. 7), “os delicados inícios da vida são de grande importância. São o fundamento do bem-estar da alma e do corpo. Gostaria de pedir-lhes apoio a esses esforços. Precisamos de paz sobre a terra – paz que começa no ventre da mãe”.

REFERÊNCIAS

BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. Bagatin. **Snowball (bola de neve):** Uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. 2011. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal:** Versão resumida. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério:** Assistência humanizada à mulher. 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo.** 2005. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

DINIZ, Simone Grilo; DUARTE, Ana Cristina. **Parto normal ou cesárea?** O que toda mulher deve saber (e todo homem também). São Paulo: Unesp, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9nicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S17-S32>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

MANZINI, Eduardo José. **Entrevista Semiestruturada:** Análise de Objetivos e Roteiros. 2004. Disponível em: <https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Teoria, método e criatividade.** 2001. Disponível em: <http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

OLIVEIRA, Isabel de; BARBOSA, Flávia Carvalho. **Depressão pós-parto e seus efeitos na relação mãe-bebê.** 2017. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/139/97>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Recomendaciones de la OMS:** Cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. 2018. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51552/9789275321027_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 29 out. 2019.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano.** 12. ed. Porto Alegre: Amgh Editora Ltda, 2013.

PINTO, Tiago Miguel et al. **Depressão e ansiedade maternal e crescimento fetal-neonatal**. 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3997/399752735004.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. **Apoio social e experiência da maternidade**. 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/19783/21851>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

REICH, Eva; ZORNÀNSZKY, Eszter. **Energia Vital pela Bioenergética Suave**. Munique: Summus, 1997.

REZENDE, Joffre Marcondes de. **A primeira operação cesariana em parturiente viva**. 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/8kf92/pdf/rezende-9788561673635-19.pdf>. Acesso em: 03 junho 2019.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.] Revista Eletrônica de Educação. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 20 maio de 2019.

SILVA, Lorena Carla Cardoso; CUNHA, Elza Francisca Corrêa; KAPPLER, Stella Rabello. **Percepções de mulheres sobre o parto e o papel da doula**. 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/34156/27259>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

STRAPASSON, Márcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. **Puerpério imeditado: Desvendando o significado da maternidade**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n3/v31n3a16.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

TANCREDO, Larissa Mariá Machado da Cruz et al. Aspectos psicológicos do parto humanizado. In: JERÔNIMO, Rosa Nadir Teixeira (Org.). **Parto humanizado: O nascimento em ambiente amorizado**. Criciúma: Unesc, 2017. Cap. 11. p. 191-220.

TELHADA, Jessica Araújo Lourenço; VOLPI, Sandra Mara Dall'igna. **Cuidados na concepção, gestação e parto sob o olhar da psicologia corporal**. 2018. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Anais-2018/pdf/TELHADA-Jessica-VOLPI-Sandra-Cuidado-na-concepcao-gestacao-e-parto.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. **A história do parto: Do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto**. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/311420444_A_HISTORIA_DO_PARTO_DO_DO_MICILIO_AO_HOSPITAL_DAS_PARTEIRAS_AO_MEDICO_DE_SUJEITO_A_OBJETO_1 Acesso em: 03 junho 2019.

VOLPI, José Henrique; VOLPI, Sandra Mara. **Etapas do desenvolvimento emocional**. 2006. Disponível em: <<http://www.centroreichiano.com.br/artigos/Artigos/VOLPI-Jose-Henrique-VOLPI-Sandra-Mara-Etapas-do-desenvolvimento-emocional.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2019.

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE PSICOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ROTEIRO DE ENTREVISTA

Data: ___/___/___ . Início: ___h___min. Fim: ___h___min.

I – PERFIL

1. Identificação (codinome):_____.
2. Faixa etária: 21 a 30 anos () 31 a 40 anos ().
3. Escolaridade: Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Completo () Pós-Graduação ().
4. Religião: Sem religião () Católica () Espírita () Evangélica ()
Outra:_____.
5. Estado Civil:_____.
6. Número de Gestações: Primigesta () Duas () Três () Mais de três ().
Se mais de três, quantas:_____.

II – ENTREVISTA

7. Por quais motivos você contratou uma doula?
8. O seu parto foi hospitalar ou domiciliar?
9. O seu parto foi normal (com intervenções), natural ou cesárea?
10. Quais aspectos do acompanhamento da doula que mais lhe chamaram a atenção durante a gestação, o parto e o puerpério?
11. Em relação a este acompanhamento, o que foi mais importante para você? Por quê?
12. Houve facilidades ou dificuldades que você identificou no acompanhamento da doula para que ela pudesse lhe acompanhar?
13. Você indicaria o acompanhamento da doula para outras mulheres?

Pedir indicação de outra possível participante.

Nome:_____ . Telefone:_____.

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC CURSO DE PSICOLOGIA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA

Convite para participação da pesquisa “Percepções de mulheres sobre o papel da doula”.

A acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Manuela Pires Amorim, convida-lhe para participar da pesquisa “Percepções de mulheres sobre o papel da doula” desenvolvida sob a orientação da professora Mestra Fernanda de Souza Fernandes.

O objetivo da pesquisa é compreender quais as percepções de mulheres sobre o papel da doula em sua gestação, parto e puerpério. Desse modo, estamos recrutando participantes que se adequem aos seguintes critérios de seleção:

- Mulheres que vivenciaram o acompanhamento de uma doula durante a sua gestação, parto e puerpério;
- Mulheres que estejam, no mínimo, no sexto mês pós-parto;
- Mulheres com faixa etária entre 21 e 40 anos.

Caso você atenda aos critérios acima e queira participar do estudo, pedimos que retorne o e-mail ou post com a resposta SIM, para que possamos entrar em contato com você e orientarmos sobre os próximos passos para realização da pesquisa.

Manuela Pires Amorim

E-mail: psicomakup@hotmail.com

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC CURSO DE PSICOLOGIA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Percepção de mulheres sobre o papel da doula.

Objetivo da Pesquisa: Compreender quais as percepções de mulheres sobre o papel da doula em sua gestação, parto e puerpério.

Período de coleta de dados: 08/08/2019 a 30/09/2019.

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos.

Local da coleta: O local de entrevista será a residência da entrevistada, portanto, a pesquisadora irá se deslocar até a residência da participante. Desse modo, em local reservado, garante-se o sigilo das informações.

Pesquisadora/Orientadora: Prof^a Mestra Fernanda De Souza Fernandes (48 996091280).

Pesquisadora/Acadêmica: Manuela Pires Amorim (48 996999268).

Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa e objetivo acima intitulados. Ao aceitar participar do estudo, poderá desistir a qualquer momento, bastando informar sua decisão diretamente a pesquisadora responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Fica esclarecido que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como você não terá despesas com a entrevista. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS – Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir dela. Portanto, esclarecemos também os procedimentos, riscos e benefícios:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
--

<p>A entrevista será composta por duas partes. A primeira parte irá conter perguntas predominantemente fechadas, relacionadas ao perfil da participante. Posteriormente, na segunda parte, haverá perguntas abertas que visam alcançar respostas para o objetivo proposto. O local de entrevista será a residência da entrevistada, portanto, a pesquisadora irá se deslocar até a residência da participante. Desse modo, em local reservado, garante-se o sigilo das informações.</p>

Estima-se que cada entrevista dure, em média, 30 minutos. Conforme consentimento da entrevistada, os dados coletados serão gravados.

RISCOS

Esta pesquisa não possui riscos físicos, todavia, o processo de coleta de dados, mediante à entrevista semiestruturada, poderá ocasionar riscos mínimos, relacionados a emoções que possam emergir no tocante a lembranças de situações vivenciadas pela participante. Desse modo, caso ela se sinta desconfortável, será prestado acolhimento e ofertada a possibilidade de interromper a entrevista imediatamente.

BENEFÍCIOS

Os benefícios desta pesquisa destinam-se a colaborar para que melhor se compreenda, entre os profissionais de saúde e público geral, as percepções de mulheres sobre o papel da doula em sua gestação, parto e puerpério, assim como as possíveis contribuições desta profissional no atual cenário brasileiro de atendimento à saúde da mulher.

Em caso de dúvidas, sugestões ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNESC pelo telefone (48) 3431-2723 ou pelo e-mail cetica@unesc.net.

Declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos desta pesquisa, detalhados acima, assim como todas as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos. Portanto, firmo ao final desta declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sendo entregue a pesquisadora responsável.

ASSINATURAS

<p>Voluntário/Participante</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____._____._____ - ____</p>	<p>Pesquisadora Responsável</p> <p>_____</p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Fernanda de Souza Fernandes</p> <p>CPF: 003403659-86</p>
---	--

Criciúma - SC, ____ de _____ de 2019.