

Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização

Doulas as devices for humanization of hospital delivery: from volunteering to commercialization

Murillo Bruno Braz Barbosa¹, Thuany Bento Herculano², Marita de Almeida Assis Brilhante³, Juliana Sampaio⁴

DOI: 10.1590/0103-1104201811706

RESUMO O artigo analisa, a partir da perspectiva das doulas, sua inserção na assistência ao parto em hospital público de João Pessoa. Trata-se de estudo qualitativo, que utilizou a Tenda do Conto, com seis doulas, para a produção de dados, em 2017. A inserção das doulas no hospital não foi resultante de uma mudança de paradigma assistencial, produzindo resistências. Num cenário hostil à sua atuação, as doulas funcionam como gatilho de tensões entre modelos de cuidado divergentes, o que gera sofrimento nas próprias doulas, demandando estratégias de enfrentamento, a saber: afastarem-se do voluntariado; tornarem-se institucionalizadas; ou serem cooptadas pelo mercado do parto humanizado no âmbito privado.

PALAVRAS-CHAVE Doulas. Humanização do parto. Obstetrícia. Assistência perinatal.

ABSTRACT *The article analyzes, from the perspective of the doulas, its insertion in childbirth care in a public hospital in João Pessoa. This is a qualitative study, which used the Tenda do Conto with six doulas, for data production, in 2017. The insertion of the doulas in the hospital was not a result of a change in the assistance paradigm, producing resistance. In a hostile scenario to their performance, doulas act as a trigger for tensions between divergent care models, which generates suffering in the doulas themselves, demanding strategies of coping, namely: withdraw from volunteering; become institutionalized; or be co-opted by the humanizing delivery market in the private sphere.*

KEYWORDS *Doulas. Humanizing delivery. Obstetrics. Perinatal care.*

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil.
murillobraz14@gmail.com

²Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil.
thuany_herc@hotmail.com

³Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil.
marita.med.ufpb@gmail.com

⁴Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil.
julianasmp@hotmail.com

Introdução

A palavra 'doula' tem origem grega e significa 'mulher que serve'. Hoje, refere-se à pessoa que dá suporte emocional à mulher intraparto, com treinamento específico sobre fisiologia do parto normal, métodos não farmacológicos para alívio da dor, cuidados pós-natais e aleitamento materno¹.

As atividades das doulas no apoio intraparto compreendem: oferecer suporte emocional, encorajando e tranquilizando a gestante; adotar medidas que tragam conforto físico e alívio da dor, como massagens e banhos mornos; disponibilizar informações, dando instruções e conselhos; e estabelecer um vínculo entre a equipe de saúde e a mulher, explicando-lhe o que vai acontecendo e manifestando as necessidades e os desejos da mulher para a equipe de saúde^{1,2}.

O trabalho desempenhado pela doula não pode ser substituído ou confundido com o apoio oferecido pelo acompanhante da parturiente, seja ele o companheiro, mãe, irmã ou outro, pois eles estão emocionalmente envolvidos e, muitas vezes, também precisam de ajuda para apoiar a mulher nesse momento de grande vulnerabilidade e repleto de transformações².

A princípio, a presença da doula deve ser encarada como forma alternativa e eficaz para o acompanhamento das mulheres e de seus familiares durante o trabalho de parto³⁽⁵⁸⁷⁾.

Nesse contexto, a doula costuma ser exaltada por integrantes do movimento pela humanização do parto e do nascimento, principalmente por sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), quando são consideradas ancestrais simbólicas

da companheira-irmã, detentora de complicações e segurança construídas no afeto e na empatia de relações horizontais femininas, permeadas de conhecimento e cuidado⁴⁽²⁸⁹⁾.

Nessa mesma direção, a inserção da doula é considerada uma das boas práticas incentivadas pela Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, estabelecida em 2005⁵.

Para Esther Vilela⁵, uma das idealizadoras da Estratégia Rede Cegonha, lançada em 2011, pelo governo federal, as doulas contribuem para reduzir a violência obstétrica no sistema público e no privado. A inserção da doula seria, portanto, fundamental para trazer à tona a discussão do modelo de atenção obstétrica.

No Brasil, a inserção das doulas, profissionais ou voluntárias, dentro das maternidades, deu-se sem a participação efetiva dos profissionais atuantes no cenário do parto e, muitas vezes, sem o entendimento destes do escopo de atuação daquelas³. Tal contexto abriu margem para resistências e possíveis conflitos dentro das equipes de saúde, sobretudo porque grande parte das orientações oferecidas pelas doulas vão de encontro ao modelo obstétrico tradicional ainda predominante, transformando o trabalho de parto num cenário de disputa entre os diferentes paradigmas assistenciais, em detrimento do protagonismo da mulher.

Nesse sentido, o presente artigo pretende analisar, a partir da perspectiva das doulas, como se dá sua inserção na assistência à parturiente no ambiente hospitalar, colocando em debate suas motivações para desempenhar tal função, os conflitos e as potencialidades que elas percebem que são gerados pela sua presença nesse cenário, bem como as estratégias de enfrentamento das dificuldades de que lançam mão.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, que entende o sujeito de estudo em uma dada condição social, integrante de um grupo social, com seus valores, crenças e significados⁶.

A pesquisa foi realizada com seis doulas

formadas pelo Projeto de Doulas Comunitárias Voluntárias, desenvolvido a partir da parceria da Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas para Mulheres (SEPPM), da Prefeitura Municipal de João Pessoa (PB), do Instituto Cândida Vargas (ICV) e do Ministério da Saúde, tendo capacitado 120 mulheres desde 2012. O curso oferecido pelo projeto tem duração de sete meses, com um mês de aulas teóricas, abordando: o trabalho de uma doula; voluntariado; ética profissional; dinâmicas do parto; aleitamento materno; e práticas integrativas. Os outros seis meses são dedicados às atividades práticas no ICV, maior maternidade do estado da Paraíba, integrante da rede do SUS.

Cabe contextualizar que, embora algumas mulheres já atuassem como doulas no cenário obstétrico particular em João Pessoa em atendimentos domiciliares, a institucionalização dessa figura dentro do sistema público parece estar no cerne do fortalecimento do movimento de doulas na cidade. A história do movimento confunde-se com a inserção de doulas voluntárias no ICV, em 2012. A maioria das doulas atuantes nos serviços público e privado de João Pessoa passou pelo curso de formação do ICV.

O perfil da doula voluntária formada pelo ICV é bastante heterogêneo, desde senhoras da comunidade até ativistas do movimento feminista, mães e não mães. A atuação da doula no ICV, normalmente, segue turnos de 6 a 12 horas, assim como as enfermeiras, e não estabelece vínculo prévio com a parturiente.

Para este estudo, foi utilizada, como instrumento de produção de dados, a Tenda do Conto, como descrito em Gadelha e Freitas⁷, que consiste numa prática dialógica, em que as pessoas compartilham histórias vividas, construindo aprendizados sobre a vida no encontro com o outro. A Tenda do Conto foi realizada fora do ambiente hospitalar para que as participantes se sentissem mais confortáveis para compartilhar suas experiências. Como critério de inclusão, bastava ter concluído o curso de formação de Doulas Comunitárias Voluntárias, inclusive seu estágio obrigatório, e ter disponibilidade e interesse em participar da Tenda

do Conto. As doulas foram contatadas a partir de informantes do movimento local de doulas. Foram convidadas 15 doulas, tendo comparecido à Tenda apenas seis.

Foi solicitado que cada participante levasse um objeto que representasse o seu trabalho como doula, sentasse, uma por vez, numa cadeira de balanço e contasse sua história como doula, a partir dos significados que atribui àquele objeto em sua vida. As histórias contadas produziam afetações nas ouvintes, que iam acrescentando elementos nas suas narrativas. A sessão durou cerca de 4 horas, sendo gravada e, posteriormente, transcrita, para que, então, as narrativas fossem analisadas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CAAE – 56342016.5.0000.5188). As diretrizes que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), número 466/2012, foram seguidas em todas as etapas deste estudo. Para garantir a confidencialidade, os trechos apresentados nos resultados foram identificados por numeração de acordo com a ordem das narrativas produzidas pelas Doulas na Tenda do Conto.

Todo o material produzido foi subordinado às recomendações de Minayo⁶ relativas à análise de conteúdo temática, identificando-se unidades de significado no conjunto das falas. A partir da análise dos dados empíricos, surgiram três categorias: ‘Ser doula: diferentes motivações’; ‘Conflitos vividos no cenário do parto’; ‘Estratégias de enfrentamento: luta, fuga e institucionalização’.

Resultados e discussão

Ser doula: diferentes motivações

Para as doulas participantes da Tenda do Conto, a principal motivação que as impulsionou a assumir essa ocupação é o desejo

de ajudar gestantes a terem um parto digno. De acordo com Souza e Scheid⁸, independentemente do local do nascimento, ou seja, em casa ou no hospital, o que caracteriza, de fato, a humanização são as atitudes de quem acompanha o parto, no que se refere à mulher, ao recém-nascido e à família. No estudo de Hardeman e Kozhimannil⁹, as doulas relatam sentir fortemente uma convocação para trabalhar dando apoio durante o parto. “É um chamado, eu costumo dizer, [...] algo que não é fácil e que a gente vai se despedaçando, se abrindo, se reconhecendo, para se reconstruir” (Doula 1).

Esse chamado é resultado de diferentes situações vivenciadas pelas doulas. Uma delas revela que uma de suas motivações vem da caridade que sua religião a incentiva a praticar. Apesar de ela ser a única a associar diretamente doulagem e religião, não é incomum a associação do parto da mulher com uma vivência espiritual por parte de doulas.

Ajudar o próximo não é só depositar um dinheiro ou dar uma cesta básica todo mês [...]. Ajudar o próximo é estar presente. Mulheres que chegam estupidadas pelos maridos ou violentadas psicologicamente por eles, pela mãe, pela família; acompanhantes que chegam, às vezes, até mais frustrados do que as mulheres [...]. (Doula 4).

O momento do nascimento é evidenciado como uma experiência de transcendência, e a doula é vista como um catalisador capaz de auxiliar e, ao mesmo tempo, participar desse rito de passagem junto à mulher. As doulas estudadas por Souza e Scheid⁸ referiram que a vivência da gestação e do parto impulsiona uma transformação na consciência, podendo ocorrer mudanças relacionadas à percepção de si mesmas, à percepção do outro e à forma de conduzir a sua vida e se relacionar/estar/manifestar no mundo.

O parto pode acabar com a vida de uma mulher e reestruturar essa mulher. Pode fazer ela renascer das cinzas, como a fênix, e pode mudar tudo.

A gente muda demais com o processo do parto. (Doula 3).

Outra motivação que desperta o chamado das doulas é o fato de muitas delas apresentarem, nas suas famílias, exemplos de mulheres que dedicaram suas vidas ao cuidado de gestantes. Ao crescerem, tomaram para si essas mulheres como referências, ouvindo delas histórias de partos que acompanhavam e como as parturientes deveriam ser tratadas. Como Hardeman e Kozhimannil⁹, percebe-se que as doulas mencionam que o ato de doular faz parte de sua linhagem e que assumir esse papel permite que elas possam levar adiante o conhecimento e o legado das mulheres de suas famílias.

Minha avó foi a mulher mais incrível que já conheci na vida [...] E foi ela quem despertou toda essa minha vontade, todo esse meu desejo de ajudar outras mulheres quando eu nem mesmo sabia disso. (Doula 1).

Algumas das participantes da Tenda do Conto já tinham contato e interesse pelo universo do parto antes mesmo de entrarem no curso de doulas. Era comum para elas brincar, quando crianças, com bonecas, encenando um parto. Elas tinham, portanto, uma visão natural do processo de parir e reconheciam nele um momento de grande importância na vida da mulher.

Outras tiveram contato com a doulagem a partir do momento em que começaram a acompanhar mulheres de sua rede de amizades durante o parto. Essa prática comum de uma mulher permanecer ao lado da gestante, preocupando-se com seu bem-estar e atuando como intermediária com a equipe de saúde, reduz o nível de medo e estresse das parturientes¹⁰.

Uma doula conta que acompanhava mulheres de sua comunidade desde a infância, e outra diz que acompanhava amigas e familiares durante a juventude, a fim de garantir que elas tivessem a presença de uma conhecida

no momento de seu parto. A familiaridade que tinham com esse cenário as incentivou a fazer o curso de doulas, no qual puderam desenvolver habilidades para atuar doulando.

Ao longo da história e em várias culturas, as mulheres costumavam ser atendidas e apoiadas por outras mulheres durante o trabalho de parto e o nascimento. Contudo, desde meados do século XX, à medida que as mulheres passaram, em muitos países, a ter seus filhos no hospital, e não em casa, o apoio contínuo durante o trabalho de parto se tornou cada vez mais uma exceção¹¹.

Três das entrevistadas são mães e já passaram pelas mesmas situações vividas pelas mulheres que elas costumam acompanhar, dividindo histórias de partos respeitosos e de violências obstétricas. Para Souza e Dias¹², as experiências de vida das doulas, produtoras de marcas de solidão, dificuldades e busca de realização pessoal, transformam seus sofrimentos em fonte de competência, assumindo um lugar terapêutico de autoajuda na busca de um retorno emocional. Assim, cada vez que a doula cuida das mulheres, é dela mesma que está cuidando e, dessa maneira, tratando as marcas de seu próprio sofrimento.

Parei em uma cesárea desnecessária [...]. A mágoa ficou, e eu fiquei bastante ferida, e essa ferida não foi no corpo, foi na alma, porque eu fui muito desrespeitada naquilo que eu queria. [...] Eu transformei as minhas lágrimas em luta. Meu filho foi o responsável pela minha ação. Até então, era muito nas ideias, era muito no querer, era muito na vontade. (Doula 2).

Conflitos vividos no cenário do parto

Ao se inserirem no hospital, as doulas trazem práticas e saberes diferentes do que é tradicionalmente regido nesse ambiente. A medicina contemporânea, por seguir um modelo biomédico de cuidado, acaba por dissociar a doença do doente, resultando na exclusão da subjetividade e na construção de generalidades⁵.

A proposta de cuidado exercido pelas doulas

se baseia em um ato humanizado, que inclui suporte emocional, informações sobre a progressão do trabalho de parto, medidas de conforto e apoio para que a gestante possa articular os seus desejos, ressaltando, portanto, o lado subjetivo da atenção à gestante¹³.

Silva diz que:

Pensar a assistência humanizada é pensar, sobretudo, no direito de liberdade de escolha da mulher, na integralidade de práticas benéficas à saúde da mãe e do seu bebê, no respeito aos direitos das usuárias, na valorização do conhecimento popular e na amplitude de modalidades terapêuticas que podem ser associadas ao modelo convencional¹⁴⁽¹¹⁴⁾.

Porém, em sua maioria, as doulas relatam que não se sentem à vontade em trabalhar junto a alguns profissionais da instituição. Outros autores mostram que é comum surgirem conflitos entre as doulas e os profissionais que atuam no cuidado de gestantes^{15,16}. O motivo, segundo eles, da provável causa de conflito é a sobreposição de suas funções.

As relações conflitantes não ocorrem apenas com profissionais médicos¹⁵. As doulas da Tenda do Conto também apontam tensões com outros profissionais de diferentes categorias. Para elas, a maneira como os profissionais da maternidade tratam as gestantes e seus acompanhantes e as práticas que adotam são violentas. “A maioria das equipes violentam. Começa da técnica e vai até o obstetra”, relata a Doula 3.

Além dos procedimentos avaliados como desnecessários, as doulas destacam em suas narrativas presenciarem agressões verbais direcionadas à mulher no momento do parto: “pare de gritar, porque na hora de fazer você não gritou”, “agente, lá você não aguentou?”, sendo destacada a prática de um médico em específico da maternidade que, corriqueiramente, avalia a possibilidade de realizar o “ponto do marido”. Entre as práticas que as doulas advogam como contrárias à humanização do parto, são corriqueiros o Kristeller e a prática de episiotomia sem anestesia e sem anuência da mulher.

Frente a tais violências, as doulas se veem numa tensão sobre como se posicionar. “*Já assisti um parto no ICV em que o psicólogo veio pressionar a gestante a fazer o que a equipe médica queria*” (Doula 2). No estudo de Amram¹⁷, metade das doulas reportaram que a sua resposta a intervenções inesperadas e indesejadas que surgiam durante o trabalho de parto era promover apoio sem julgamento às parturientes. Porém, essa impossibilidade de debater com a equipe médica a necessidade de certos procedimentos gera frustração nas doulas da Tenda do Conto e faz com que algumas delas se afastem do trabalho voluntário na maternidade.

Uma médica gritou comigo. Disse que ali (na sala de parto) quem mandava era ela [...]. Eu saí do ICV chorando e disse que não queria mais passar por esse tipo de situação. (Doula 2).

A inserção das doulas dentro do cenário de parto na maternidade parece ter sido uma estratégia político-administrativa de contemplar as boas práticas preconizadas pela humanização do parto e do nascimento. Além disso, Silva¹⁸ afirma que as doulas suprem uma lacuna de profissionais nas maternidades e beneficiam a mulher grávida, a família e a instituição. Todavia, o contraponto que sua presença produz nas práticas obstétricas hegemônicas funciona como gatilho de tensões entre paradigmas assistenciais antagônicos, na medida em que coloca holofotes sobre uma realidade que até então não era questionada. “*Eu não sinto que essa mulher está em segurança. Não consigo dizer para ela ficar tranquila, que está tudo bem*” (Doula 6).

Estratégias de enfrentamento: luta, fuga e institucionalização

Frente às dificuldades vivenciadas no ambiente hospitalar, cada doula da Tenda do

Conto encontra um modo particular de agir e de se relacionar com o movimento da humanização. Neste texto, serão analisadas três estratégias de enfrentamento assumidas por essas doulas. É importante frisar, porém, que esses movimentos, apesar de distintos, não são antagônicos, podendo a mesma doula, em momentos ou ambientes diferentes, adotar mais de uma postura. Também convém ressaltar que as doulas não estão imunes ao sofrimento ao adotar esse ou aquele modo de agir. Muito pelo contrário, são mecanismos de escape e resiliência.

O primeiro desses movimentos foi a atitude de ‘luta’ diante de cenas de maus tratos físicos ou verbais dos profissionais com as gestantes. Essa oposição direta e objetiva se dá porque elas entendem que o combate à violência obstétrica é inerente ao seu papel. “*Eu me preparei (para a discussão), porque tem coisa que vem de surpresa. [...] Pois eu precisava me colocar naquela situação*” (Doula 6). Ademais, também procuram incentivar o protagonismo e a autonomia da mulher durante o seu trabalho de parto e divulgar, em momentos em que se encontram na ausência de outros profissionais, os direitos da mulher e esclarecer as formas de violência obstétrica.

Reconhecendo que a maioria das gestantes usuárias do ICV não teve acesso à informação adequada antes de entrar na maternidade, as doulas com atitude de luta procuram utilizar o momento do pré-parto para prepará-las, para que as próprias mulheres rejeitem durante o parto procedimentos desnecessários e/ou indesejados. As doulas com tal atitude, então, atribuem às parturientes a responsabilidade por confrontar as práticas violentas realizadas na maternidade.

Eu percebi que eu precisava falar para as mulheres isso (sobre violência obstétrica) antes de elas entrarem nas salas de parto: quando você entrar na sala de parto, ele pode fazer isso e isso; se ele

perguntar, você pode dizer que não. Elas diziam espantadas: eu posso dizer que não ao médico? E eu: pode! (Doula 3).

As doulas advogam que o lugar delas é exclusivamente a serviço da parturiente, sem que seja delas o compromisso de estabelecer vínculo com a equipe profissional. No estudo de Horta¹⁹, as doulas também enxergaram seu trabalho de forma diferente da equipe, apesar de estarem fazendo parte dela, porque elas são voluntárias, e não funcionárias, como os outros.

A doula é da mulher. Eu nunca me senti da equipe. Não ser da equipe não é necessariamente um problema. Eu acho que é a solução. Quando você faz parte da equipe, você já se distancia da mulher. A doula cria uma relação com a mulher, e o vínculo que ela tem é esse. (Doula 6).

Há uma grande resistência das equipes de saúde em reconhecer a contribuição das doulas no cuidado à parturiente, e os profissionais acabam invisibilizando essas personagens na cena do parto, o que para muitas doulas é visto como algo benéfico, pois podem atuar junto à gestante com discrição e sem tantas interferências²⁰.

O distanciamento entre a doula, com atitude de luta, e a equipe da instituição acaba resultando em conflitos. Os profissionais da maternidade ampliam a resistência à sua presença na cena do parto, por considerarem que elas atrapalham os procedimentos. Para Gilliland¹⁶, a inserção das doulas na assistência ao parto nas maternidades demanda que os outros profissionais estejam abertos e receptivos às mudanças nos processos de trabalho daí decorrentes. Quando eles são acolhedores com as doulas, aumentam-se as chances de desenvolver uma relação de trabalho positiva e manter a confiança da parturiente.

Como a presença das doulas coloca em questão procedimentos e atitudes tradicionalmente assumidas na assistência obstétrica hospitalar, as doulas vivenciam uma

tensão para equilibrar o seu conhecimento pessoal, ter que respeitar os desejos das gestantes e trabalhar junto da equipe médica em um ambiente não ameaçador e conflitante¹⁷.

Frente a esse cenário conflituoso na maternidade pública, algumas doulas da Tenda do Conto relatam que elas e outras doulas que conheceram decidem se desligar do serviço voluntário, para não mais terem que se subordinar aos ditos da equipe de saúde e para trabalharem apenas como doulas particulares. Essa seria uma segunda estratégia de enfrentamento, 'a fuga'.

Eu estou muito machucada com o ICV, sabe? [...]. Eu assisti uma cesariana e foi horrível, porque a mulher chorava, descia lágrimas, vomitou e ninguém estava vendo. (Doula 5).

No sistema privado, a doula é contratada pela parturiente, que, por sua vez, busca contratar, também, equipes que tendem a assumir práticas mais humanizadas e a ser mais empáticas à presença das doulas.

Esse movimento de fuga do setor público traz como consequência a elitização da humanização do parto. As mulheres atendidas no setor público, em sua maioria, com menor poder financeiro, têm uma maior dificuldade de conseguir cuidado contínuo, ombro a ombro, em seus partos, pois a barreira financeira é a mais significativa no impedimento de as mulheres conseguirem o serviço de uma doula²¹.

Assim, a doula passa a ser apropriada pela lógica do capital, pois, como aponta Ferreira Júnior, "o processo como se está constituindo a profissão de doula no Brasil não é diferente das outras categorias profissionais"²²⁽¹⁴⁰³⁾. Ela passa, portanto, de um dispositivo emblemático do movimento da humanização para mais uma forma de mercantilização da saúde em busca de um cuidado respeitoso. De 'calcanhar de Aquiles' do modelo biomédico tradicional, como se vê no sistema público, passa a compor os combos das equipes 'humanizadas' no serviço privado. Ao invés de configurarem-se como uma ruptura com a

lógica do grande capital, esses novos paradigmas assistenciais

podem funcionar como estratégias de rejuvenescimento do capitalismo biomédico e manutenção das relações de poder sobre o corpo feminino²³⁽⁶⁾.

Além disso, Simas⁵ aponta que, no Brasil, os objetos que doulas levam para o atendimento particular (piscina, bola de pilates, gel de massagem etc.) e as práticas alternativas de cuidado que desempenham (aromaterapia, massoterapia, rebozo etc.) acabam por dirimir o ônus dos hospitais por um atendimento integral, o que mais uma vez atende aos interesses mercadológicos.

Por fim, entre as doulas da Tenda do Conto, identificaram-se algumas que assumem uma terceira estratégia de enfrentamento, a qual foi denominada 'institucionalização'. Nessa forma de agir, a doula permanece no cenário de conflito e se coloca como mediadora entre a equipe médica e a mulher, a fim de amenizar o sofrimento que as gestantes venham a passar durante a assistência. Partem do pressuposto de que, durante o trabalho de parto, a melhor forma de proteger a mulher da violência obstétrica é tentar fazer com que ela não se perceba violentada, ao tratá-la de forma carinhosa enquanto as intervenções (mesmo que desnecessárias) são feitas. Encontrou-se, portanto, uma atuação que dociliza a mulher, a fim de que ela não se sinta desrespeitada. Foucault²⁴ afirma que "é dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado"²⁴⁽¹⁶³⁾. "*Eu digo que o jeito de falar é importante, porque, dependendo do jeito, a pessoa se entrega (aos procedimentos médicos)*" (Doula 4).

Nessa lógica de atuação, as doulas acabam se submetendo aos ditos institucionais, o que na maternidade se expressa na hegemonia do saber biomédico. Assim, elas se mostram mais permissivas às intervenções desnecessárias, produzindo menos tensionamentos com a

equipe. Para elas, é mais importante ajudar a mulher a aceitar as intervenções que são realizadas e se fazerem presentes ao lado dela.

Eu tenho casos de mulheres que chutaram o médico, e eu tive que, infelizmente, segurar a perna dela, porque senão ele ia machucá-la. Peguei a perna dela e disse para ela ter calma. (Doula 4).

Na mesma direção, para essas doulas, incitar as gestantes a confrontar a equipe, como forma de impedir a realização de intervenções desnecessárias, poderia despertar nelas a consciência da violência, gerando, portanto, sofrimento.

As doulas 'institucionalizadas' não naturalizam a violência presenciada e reconhecem a importância de promover o protagonismo e a autonomia da parturiente durante o trabalho de parto. Contudo, ao contrário das doulas que produzem na cena do parto movimentos de luta, elas se enxergam como membro da equipe de saúde e, como tal, constroem uma relação mais amistosa com os profissionais. Preferem informá-los e ajudá-los a desenvolver boas práticas do que repreendê-los por prestarem uma assistência inadequada.

Considerações finais

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

A inserção das doulas no contexto analisado não foi um processo natural resultante de um novo paradigma de assistência obstétrica, e, como tal, encontrou resistência e gerou conflitos, pois colocou

holofotes em práticas consideradas obsoletas pelo movimento da humanização.

Num cenário hostil à sua atuação, as doulas, no lugar de funcionarem como dispositivos para melhoria da qualidade da assistência, muitas vezes, são gatilhos de embates e de produção de mais violência, e isso produz sofrimento nelas e nos demais.

Assim, a doula voluntária formada para atuar no contexto do SUS é cooptada pelo mercado do parto humanizado no âmbito

privado. Certamente, essa mudança de contexto da doulagem trará impactos nessa atuação, sendo importante o desenvolvimento de novos estudos que ponham em pauta essas possíveis mudanças. O grande desafio será garantir que, tanto no contexto público quanto privado, a doula possa ser um contraponto ao modelo obstétrico vigente, funcionando como um dispositivo para transformação da assistência, cuja função basilar deve ser o bem-estar da mulher. ■

Referências

1. Leão MRC, Bastos MAR. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001; 9(3).
2. Latorre VV, Huaquin XM. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2005; 70(2):108-112.
3. Santos DS, Nunes IM. Doulas na Assistência ao Parto: Concepção de Profissionais de Enfermagem. *Esc Anna Nery Ver Enfermagem*. 2009; 13(3):582-589.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. *Cartilha Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento*. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
5. Simas R. Doulas e o movimento pela humanização do parto – poder, gênero e a retórica do controle das emoções [dissertação]. [Niterói]: Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia; 2016.
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec; 2000.
7. Gadelha MJA, Freitas MLFO. A arte e a cultura na produção de saúde. *Revista Brasileira Saúde da Família*. 2010; 10(27):55-58.
8. Souza SV, Scheid AO. Percepção de doulas naturólogas sobre gestação, parto e puerpério. *Caderno de naturologia e terapias complementares* 2014; 3(4).
9. Hardemann RR, Kozhimannil KB. Motivations for Entering the Doula Profession: Perspectives From Women of Color. *J Midwifery Womens Health*. 2016; 6(6):773-778.
10. Valdes V, Morlans X. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. *Rev. chil. obstet. Ginecol* 2005; 70(2):108-112.
11. Klaus MH, Kennel JH, Klaus PH. *The doula book*:

- how a trained labor companion can help you have a shorter, easier and healthier birth. 3. ed. Cambridge: Perseus Books, 2002.
12. Souza KRF, Dias MD. História oral: a experiência das Doulas no cuidado à mulher. *Rev Acta Paul Enferm* 2010; 23(4):493-499.
 13. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [internet]. 2013 jul 15 [acesso em 2017 jul 31]; 7. ed. Disponível em: <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD003766>.
 14. Silva RM, Jorge HMF, Matsue RY, et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saude soc.* 2016 mar; 25(1):108-120.
 15. Lantz PM, Low LK, Varkey S, et al. Doulas as childbirth paraprofessionals: Results from a national survey. *Women's Health Issues.* 2005; 15(3):109-16.
 16. Gilliland AL. Beyond holding hands: the modern role of the professional doula. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* Denver. 2002 nov-dez; 31(6):762-769.
 17. Amram NL, Klein MC, Mok H, et al. How Birth Doulas Help Clients Adapt to Changes in Circumstances, Clinical Care, and Client Preferences During Labor. *The Journal of Perinatal Education.* 2014; 23(2):96-103.
 18. Silva RM, Barros NF, Jorge HMF, et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 17(10):2783-2794.
 19. Horta JCA. A doula comunitária: uma experiência reinventada [dissertação]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008. 168 p.
 20. Fleischer S. Doulas como “amortecedores afetivos”: Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. *Rev Ciências Sociais da UNISINOS.* 2005; 41(1):11-22.
 21. Strauss N, Giessler K, Mcallister E. How Doula Care Can Advance the Goals of the Affordable Care Act: A Snapshot From New York City. *The Journal of Perinatal Education* 2015; 24(1):8-15.
 22. Ferreira Junior AR, Barros NF. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2016; 26(4):1395-1407.
 23. Cavalcanti AAR. Liberdade para nascer: uma análise do discurso de humanização do parto no cinema documentário [dissertação]. [Recife]: Universidade Federal de Pernambuco; 2014. 175 p.
 24. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão.* 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

Recebido em 03/11/ 2017

Aprovado em 15/02/2018

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve