

SOBRE O SER DOULA: POSSÍVEIS ATUAÇÕES DE TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NO PARTO E NASCIMENTO

About being a doula: Possible actions of occupational therapists in childbirth and birth

Sobre ser doula: Posibles actuaciones de terapeutas ocupacionais en el parto y el nacimiento

Resumo

Diante do atual cenário das políticas de humanização de assistência ao pré-natal, parto e nascimento e as diretrizes da Rede Cegonha, surge este estudo, fruto de um trabalho de conclusão de curso. O estudo em questão teve como objetivo compreender, a partir da visão de terapeutas ocupacionais que são doulas, suas principais ações e analisar se existem especificidades na sua atuação durante o processo de parto e nascimento. Trata-se de um estudo exploratório, transversal e de caráter qualitativo, que adotou a técnica de coleta de dados bola de neve ("Snowball"). A coleta se deu por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas no estado de São Paulo com terapeutas ocupacionais que possuem capacitação de doulas. A análise de dados foi feita por meio da análise de conteúdo, através da técnica de análise temática. Os resultados apontam que a terapeuta ocupacional com formação de doula possui subsídio teórico e prático para compor e atuar junto à equipe de assistência à mulher e ao bebê e tanto a terapeuta ocupacional quanto a doula se preocupam com aspectos semelhantes no parto e nascimento.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional, Doula, Rede Cegonha, Parto, Gestação.

Abstract

In view of the current scenario of humanization policies for prenatal care, childbirth and birth and the guidelines of the "Rede Cegonha", this study emerges, the result of a course completion work. The study aimed to understand, from the perspective of occupational therapists who are doulas, their main actions and to analyze whether there are specificities in their performance during the process of childbirth and birth. This is an exploratory, cross-sectional and qualitative study, which adopted the Snowball data collection technique. The collection took place through semi-structured interviews conducted in the state of São Paulo with occupational therapists who have doulas training. Data analysis done through content analysis, using the thematic analysis technique. The results show that the occupational therapist with doula training has theoretical and practical support to compose and work with the team of assistance to women and babies and both the occupational therapist and the doula are concerned with similar aspects in childbirth and birth.

Keywords: Occupational Therapy, Doula, "Rede Cegonha", Childbirth, Pregnancy.

Resumen

En vista del escenario actual de las políticas de humanización para la atención prenatal, el parto y nacimiento y las pautas de Rede Cegonha, aparece este estudio, el resultado de un trabajo de finalización de curso. El estudio en cuestión tenía la intención de comprender, desde la perspectiva de los terapeutas ocupacionales que son doulas, sus principales acciones y analizar si hay especificidades en su desempeño durante el proceso de trabajo de parto y nacimiento. Este es un estudio exploratorio, transversal y cualitativo, que adopta la técnica de recolección de datos de bola de nieve ("Snowball"). La colección se realizó a través de entrevistas semiestructuradas realizadas en el estado de São Paulo con terapeutas ocupacionales que tienen capacitación en doulas. El análisis de datos se realizó mediante análisis de contenido, utilizando la técnica de análisis temático. Los resultados muestran que el terapeuta ocupacional con capacitación en doulas tiene apoyo teórico y práctico para componer y trabajar con el equipo de atención de la mujer y el bebé, y tanto el terapeuta ocupacional como la doula están preocupados por aspectos similares del trabajo de parto y nacimiento.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Doula, "Rede Cegonha", Parto, Embarazo.

Victoria Marques Santos

Terapeuta Ocupacional do CAPS Infantojuvenil II Cidade Ademar. São Paulo, SP, Brasil.
vi.victoriamarques@gmail.com

Alana de Paiva Nogueira Fornereto

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos, UFSCar. São Paulo, SP, Brasil.
alanafornereto@gmail.com

1 Introdução

No Brasil, até o final do século XIX, de modo contrário aos próprios padrões patriarcais da época, os partos ocorriam majoritariamente em domicílio e a assistência ao parto era estritamente vinculada às parteiras, comadres e outras mulheres do círculo afetivo da parturiente¹.

No decorrer da história, a partir dos anos 1930, a assistência ao parto e nascimento foi sofrendo modificações em decorrência do desenvolvimento da medicina, dos avanços tecnológicos e da medicalização, culminando assim na institucionalização do parto². Com isso, o século XX foi marcado pelo fim da “feminilização do parto” e pelo predomínio das intervenções cirúrgicas, utilização de fórceps profilático e episiotomias desnecessárias¹.

Segundo Pontes e colaboradores³, uma mudança no modelo assistencial infere no protagonismo durante o parto. No modelo tecnocrático, o médico é o protagonista e as decisões do parto são feitas exclusivamente por ele. Em contrapartida, no modelo humanístico, o protagonismo é da mulher e durante sua condução do parto existem outros atores e atrizes incluídos (acompanhante, enfermeira obstétrica, doula entre outros) que lhe darão o suporte durante o processo.

O movimento de humanização nasce no campo da obstetrícia na década de 1980 em crítica à hegemonia médica e ao modelo tecnocrático⁴. A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (Rehuna) vem atuando desde 1993, na estruturação do movimento hoje chamado de “humanização do parto e nascimento” partindo do pressuposto de que o parto é resultado de um processo natural e fisiológico⁵. Neste sentido, Carneiro⁶ acrescenta:

Por parto humanizado entende-se, a grosso modo, aquele com o mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possível ou, então, o que respeita o tempo físico e psíquico de cada mulher para parir, em ambiente respeitoso e acolhedor e com seu consentimento informado para todo e qualquer procedimento realizado (p. 13).

O ideário da humanização do parto e nascimento junto às redes de articulação da assistência obstétrica brasileira tem sido cada vez mais plural, heterogêneo e significativo. Segundo Carneiro⁶, isso se deve aos atores que dela participam, dentre eles as doulas e sua diversidade de orientações e práticas.

A palavra doula, de origem grega, etimologicamente significa “mulher que serve”. O termo apresenta conotação negativa na cultura grega, relacionado a escravidão na antiguidade. O conceito da palavra doula foi introduzido na concepção moderna na década de

1970, pela antropóloga americana Dana Raphael, para descrever as mulheres que auxiliavam as novas mães durante o parto, pós-parto e período de lactância⁷.

No contexto atual, o termo tornou-se mais abrangente e aplica-se mundialmente àquela que presta contínuo apoio emocional (encorajar, tranquilizar), físico (medidas de conforto, massagens, compressas) e informacional (orientações, instruções) a mulher e seu/sua acompanhante durante todo ciclo gravídico-puerperal⁸.

De acordo com Simas⁹, o primeiro passo para profissionalização das doulas ocorreu nos Estados Unidos, em 1992, com a criação da DONA (Doulas of North American) uma organização sem fins lucrativos que tem como missão formar, treinar e certificar doulas.

Segundo Fleischer⁸, o modelo brasileiro de doulas é inspirado pelo modelo estadunidense. Em 2003, por intermédio da Rehuna com o objetivo de ampliar a capacitação de doulas no Brasil, foram articulados alguns cursos em Brasília e no Rio de Janeiro, ministrados por uma doula certificada e integrante da DONA¹⁰. Atualmente, no cenário brasileiro, existem diversas empresas e instituições, dentre elas a Associação Nacional de Doulas (ANDO), fundada em 2003, que vem promovendo cursos de capacitação de doula e módulos de educação continuada para quem deseja dar continuidade à formação.

Conforme conteúdo disponível no site do Ministério do Trabalho, a Classificação Brasileiro de Ocupações (CBO), regulamenta que para atuação de doula é requerido curso básico de qualificação até 200 horas¹¹. Em contrapartida, a doulagem não é reconhecida enquanto profissão, portanto ainda não há sindicato ou legislação federal que regule o registro e os cursos de capacitação de doula⁹.

No Brasil, o curso pode ser realizado por qualquer mulher maior de 18 anos, com ou sem formação técnica ou de nível superior mediante pagamento a empresas que atuam no cenário da humanização da assistência ao parto e nascimento. Ou gratuitamente quando ofertado por organizações sociais e maternidades da rede pública de alguns municípios^{9,12}.

Segundo Castello¹³, o curso de formação de doulas é fruto dos novos modelos e propostas em direção a uma assistência humanizada à mulher. As temáticas abordadas envolvem noções básicas de anatomia e fisiologia do parto, recursos para alívio não farmacológico da dor, aleitamento materno dentre outras recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

Embora os locais de formação tenham como objetivo capacitar e certificar mulheres para atuação junto a mulher grávida, os mesmos apresentam diferenças metodológicas entre si. Além disso, existem doulas exercendo as atividades sem formação para tal. Por esse e outros motivos, vem sendo difícil quantificar o número de doulas em atuação ou certificadas no país⁹.

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde reconhecem e incentivam

a presença da doula no processo de parto e nascimento, compreendendo que a sua presença torna a experiência menos dolorosa e mais rápida, gerando vários benefícios para as mães e seus recém-nascidos^{14,15}.

Desde 2011 o governo federal vem implementando redes de enfrentamento para vulnerabilidades de populações com agravos ou doenças específicas, organizando-se em Redes de Atenção à Saúde Temática, dentre elas a Rede Cegonha (RC):

Um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, **doulas**, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros (p. 3, grifo nosso)¹⁶.

Instituída no âmbito do SUS pela portaria MS/GM nº 1.459 de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha vem como complemento ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e tem como objetivo a implementação de um modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto e nascimento, no combate a mortalidade materna e neonatal articulando as redes de atenção de forma a garantir acesso, acolhimento e resolutividade¹⁶.

A Rede Cegonha está distribuída nos diferentes pontos de atenção à saúde, tendo sua base na atenção primária, garantindo desde o planejamento familiar, orientação e oferta aos métodos contraceptivos, até o pré-natal e acompanhamento da puérpera e do bebê até os dois anos de vida. Os pontos de atenção secundário e terciário ofertam serviços especializados, como maternidades de risco habitual e alto risco, leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI, Canguru), Centro de Parto Normal (CPN) e Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)¹⁷.

Estes serviços dispõem, em sua maioria, de uma equipe multiprofissional contribuindo a partir de diferentes olhares do campo da saúde. Dentre os componentes da equipe, o terapeuta ocupacional tem desenvolvido ações direcionadas a educação em saúde, desempenho ocupacional e fortalecimento do vínculo mãe-bebê-família¹⁸.

Estudos sobre a atuação da Terapia Ocupacional na saúde da mulher, em especial no período gravídico-puerperal, envolvem intervenções em centros obstétricos de alto risco, unidades de tratamento intensivo neonatal, grupos de gestantes, acompanhamento familiar, orientação e promoção ao aleitamento materno e outras abordagens que começam na atenção básica de saúde e continuam nos hospitais e ambulatórios de seguimento^{18,19,20,21}.

Assim, frente às atuais preocupações relacionadas às políticas de humanização, a Rede Cegonha e a necessidade de garantir direitos reprodutivos, segurança e bem-estar a

real protagonista do parto, a mulher, emerge na Terapia Ocupacional a inevitabilidade de discutir e fomentar a construção de estratégias voltadas a esta população e surge esta pesquisa.

Contudo, a escassez de publicações abordando a atuação dos terapeutas ocupacionais envolvendo a temática do parto e nascer dificulta a compreensão de suas ações e contribuições, bem como as discussões em torno destas.

Assim, este trabalho centra atenção na atuação das terapeutas ocupacionais que são doulas, de forma a colaborar com a produção de conhecimento da atuação do terapeuta ocupacional no parto e nascimento. O objetivo deste artigo é compreender, a partir da visão de terapeutas ocupacionais que são doulas, suas principais ações e analisar se existem especificidades na sua atuação durante o processo de parto e nascimento.

2 Metodologia

Esse estudo é parte integrante de um trabalho de conclusão de curso do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos e trata-se de um estudo exploratório, transversal e de caráter qualitativo, adotando a técnica bola de neve ("Snowball"), tipicamente utilizada em casos nos quais a população alvo é difícil de acessar ou não há precisão sobre sua quantidade.

A fim de localizar as sementes (na técnica, as participantes iniciais) dentro da população geral, realizou-se um levantamento de terapeutas ocupacionais que possuíam, um melhor entendimento sobre a temática a ser estudada, por estarem envolvidas com a gestação, parto e nascimento a partir dos materiais de divulgação disponíveis, principalmente, nas redes sociais.

Esta metodologia se caracteriza por evidenciar uma amostra não probabilística intencional, na qual se utiliza cadeias de referência, onde as "sementes" (participantes iniciais) indicam novos participantes e assim sucessivamente, até que seja alcançado o objetivo proposto do estudo, ou quando os novos participantes começam a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, também chamado de ponto de saturação²².

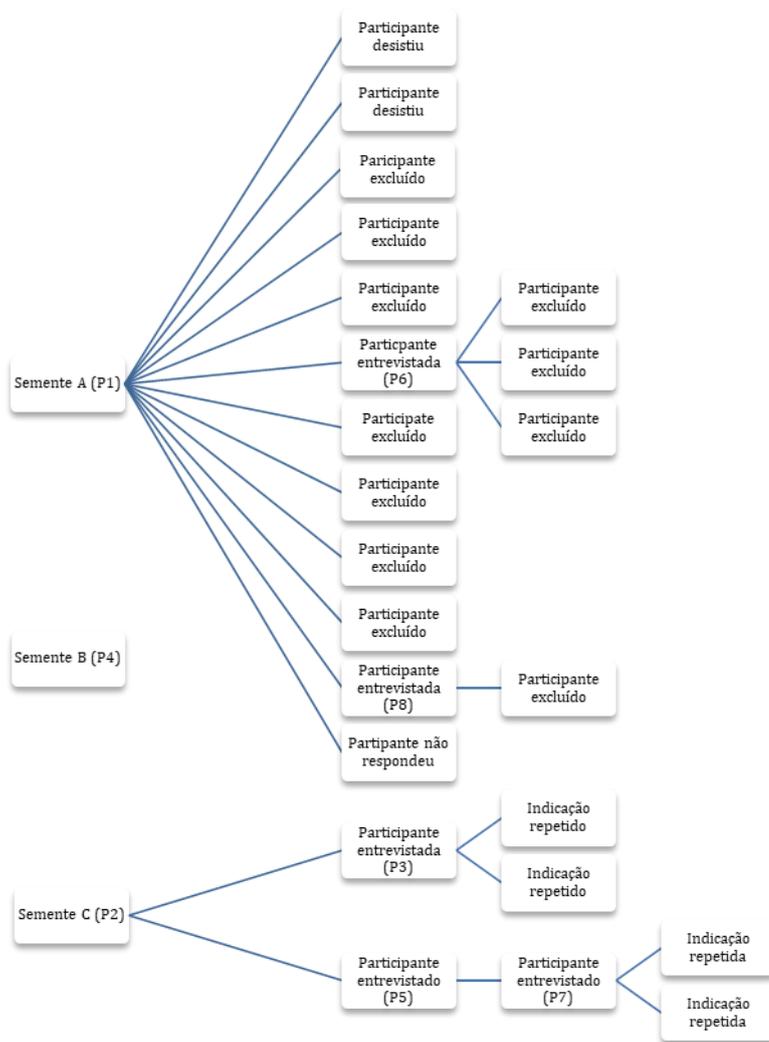
O estudo foi realizado na região Sudeste, especificamente no estado de São Paulo. Participaram desta pesquisa somente as terapeutas ocupacionais que possuíam o curso de formação de doula, selecionadas exclusivamente a partir do método bola de neve. Foram excluídas as terapeutas ocupacionais com formação de doula que não residiam no estado de São Paulo no momento da coleta e as doulas sem formação em terapia ocupacional.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos sob o parecer no. 2.184.790. Uma vez confirmada à participação do sujeito, a pesquisadora estabeleceu, de comum acordo com este, local e

hora para realização da entrevista que foi registrada com equipamento de áudio (aplicativo de gravação), a partir da permissão dos participantes.

Foram selecionadas três participantes iniciais (sementes A, B e C). Após entrevista, somente A e C fizeram indicações de novos participantes. Ao todo obteve-se uma amostra de vinte e três indicações (figura 1).

Figura 1. Cadeia de informantes.



Dessas 23, 5 participantes foram entrevistadas (nomeados com a letra “P” e número respectivo à ordem das entrevistas), doze foram excluídas por não aderirem aos critérios de inclusão (onze não estavam localizadas no estado de São Paulo no momento da coleta e uma possuía formação de doula, mas não era terapeuta ocupacional), quatro indicações foram repetidas, duas participantes desistiram durante o processo de entrevista e uma das indicadas não

respondeu ao contato da pesquisadora.

Para coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: A) roteiro de entrevista com perguntas norteadoras elaborado pela pesquisadora, baseada na literatura a respeito da temática^{4,9,18,20}, abordando a prática da Terapia Ocupacional no parto e nascimento, assim como a especificidade da ação das doulas e B) questionário de caracterização dos sujeitos participantes, a fim de definir o perfil. Os instrumentos de coleta de dados foram testados por meios de entrevista piloto, a fim de adequá-los anteriormente ao início da coleta de dados. Houve pouca alteração nos instrumentos após a aplicação piloto.

Anterior à aplicação dos instrumentos, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) às participantes selecionadas para entrevista. A identidade das participantes foi mantida em sigilo.

Os resultados foram analisados por meio da análise de conteúdo através da técnica de análise temática visando obter, ao longo de categorias, informações para além do material coletado²³.

Seguindo as fases fundamentais da técnica de análise de conteúdo previsto por Bardin²⁴, após a realização das transcrições foi iniciada a pré-análise identificada como fase de organização do material, envolvendo a leitura exaustiva dos dados e levantamento de hipóteses. Posteriormente foi realizada a exploração do material, fase responsável pela codificação, classificação e categorização em razão do amadurecimento dos dados, características comuns e temas a serem abordados (quadro 1). E por fim, a fase correspondente ao tratamento dos dados cujo produto está será apresentado nos próximos itens.

Quadro 1. Categorias de Análise.

Categorias de Análise			
	O olhar da Terapia Ocupacional	A construção e os desafios do Ser Doula	Gestação enquanto evento da vida e as práticas da assistência
Temáticas Abordadas	Formação em Terapia Ocupacional	Trajetória de doula-gem	Gestação, parto e puerpério
	Contribuições da profissão na gestação, parto e nascimento	Ações da doula Profissionalização/ Inserção na rede	Demandas do ciclo gravídico puerperal Assistência obstétrica

3 Resultados e Discussão

Participaram desta pesquisa oito terapeutas ocupacionais, todas do sexo feminino, com idades entre 32 e 37 anos, graduadas em universidades públicas, e seis delas com algum tipo de formação complementar. A profissional que se formou há mais tempo, concluiu a graduação em 2005 e a profissional que se formou há menos tempo, concluiu a graduação em 2010.

Como podemos observar na tabela 1, o Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (GAMA) foi o local de formação de doula de seis das oito entrevistadas. A empresa fundada em 2002, localizada na zona oeste de São Paulo, promove capacitação de doulas, formação de educadores perinatais, cursos de consultoria em aleitamento materno, entre outros cursos em várias regiões do Brasil.

No que diz respeito à forma de atuação das participantes exercendo o ofício de doula, a maioria foi realizando ao longo de sua trajetória algum tipo de prática autônoma e/ou voluntária, cujo tempo de atuação no parto e nascimento varia entre um e dez anos.

Somente uma das participantes não possuía nenhum tipo de vínculo empregatício no momento da entrevista. Três delas atuavam como terapeutas ocupacionais no parto e nascimento, incluindo a atuação como doula. E as demais atuavam exclusivamente como terapeutas ocupacionais no campo da docência, pesquisa ou serviço público, não necessariamente na área da gestação, parto ou nascimento.

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos. (continua)

	Idade	Formação Profissional	Formação de Doula	Formação Complementar	Vínculo Empregatício
P1	35	UFSCar/2005	GAMA/2007	Especialização em Acupuntura	Terapeuta Ocupacional (autônoma) e doula
P2	34	USP/2008	GAMA/2010	Mestrado em Terapia Ocupacional e Doutorado em Educação Especial	Terapeuta Ocupacional (docente)
P3	35	USP/2012	GAMA/2011	Especialização em Saúde Pública	Terapeuta Ocupacional (servidora pública)
P4	36	USP/2009	Maternité/2017	Sem formação comple-	Sem vínculo empregatício
P5	32	USP/2010	GAMA/2015	Mestrado em Estética e História da Arte	Terapeuta Ocupacional (docente)
P6	34	UFMG/2008	Secretaria Municipal de BH/2011 e GAMA/2013	Especialização em Arte e Corpo	Doula (autônoma)

Continuação da Tabela 1. Caracterização dos sujeitos.

	Ida- de	Formação Profissional	Formação de Doula	Formação Comple- mentar	Vínculo Empregatício
P7	33	USP/2008	Multiplicando dou- las/2018	Aprimoramento em Saúde Mental	Terapeuta Ocupacional (autônoma/docente) e doula (voluntária e autô- noma)
P8	35	USP/2005	GAMA/2015	Formação complemen- tar em andamento	Terapeuta Ocupacional (mestranda)

3.1 O olhar da Terapia Ocupacional

Em relação às contribuições das participantes enquanto terapeutas ocupacionais atuando na gestação, parto e puerpério, foi unânime entre as participantes que a profissão tem muito a contribuir, com destaque para as questões relacionadas às transformações e impactos no cotidiano, aquisição de novos papéis ocupacionais e vinculação mãe-bebê como relatado nas falas a seguir:

"A nossa profissão tem um olhar muito específico, muito rico pro cotidiano e essa mulher tem uma alteração no seu cotidiano tanto na gestação quanto no pós parto [...] alterações de consciência corporal, rotina modificada, desorganizada" (P8).

"A gente precisa entender toda a dimensão do processo de vinculação mãe-bebê, de construção da parentalidade [...]. Acho que a Terapia Ocupacional me ajudou muito a sacar as dinâmicas familiares e as dinâmicas institucionais em que estão a gestante a puérpera e seu bebê" (P2).

"Acho que a Terapia Ocupacional faz toda uma discussão sobre cotidiano né [...] o impacto na construção de outras identidades. Então nessa perspectiva do que é transformação, do que passa uma mulher, de mulher a mãe, acho que esse era um cuidado muito assim que eu entendia que era da Terapia Ocupacional né que era porque eu era terapeuta ocupacional" (P6).

De acordo com Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)²⁵, os profissionais de Terapia Ocupacional preocupam-se com a forma com que os sujeitos se envolvem em suas ocupações para cumprir seus papéis ocupacionais, incluindo aquisição e preservação da identi-

dade.

Dessa forma, o terapeuta ocupacional pode intervir com foco no desempenho ocupacional, auxiliando a gestante e seus familiares a exercerem suas ocupações, sejam elas de ordem física, mental ou social, respeitando sua completude enquanto sujeito biopsicossocial e contribuindo para o desempenho dos papéis ocupacionais no cotidiano de maneira satisfatória.

No que diz respeito à formação em Terapia Ocupacional, a participante formada há mais tempo e com maior tempo de atuação no parto e nascimento, relata que durante a graduação não teve nenhum contato com essa temática e acrescenta que durante sua prática não foi encontrando outros terapeutas ocupacionais, o que a levou, inicialmente, a atuar nesta área sem nomear-se como terapeuta ocupacional, somente como doula. Em contrapartida, outras participantes referem-se à formação em Terapia Ocupacional como grande contribuinte na atuação como doula, sendo em alguns casos a razão do desejo em buscar pelo curso de formação.

Nos projetos pedagógicos das universidades que as participantes se graduaram (UFSCar^a, USP^b e UFMG^c), considerando as disciplinas da grade curricular e suas ementas, foi possível constatar que temas como gestação, parto e nascimento não aparecem claramente nas matrizes curriculares. De acordo com as informações contidas no conteúdo e nas referências bibliográficas das disciplinas, percebe-se que somente aspectos do nascimento à infância são abordados.

As participantes consideram que a formação em Terapia Ocupacional proporcionou o desenvolvimento de uma visão integral sobre o ser humano em seu contexto, durante seu cotidiano e nos diferentes processos da vida, inclusive a gestação.

"Eu não acho que precisa ter formação em saúde pra ser doula, mas faz bastante sentido. Fui descobrindo no curso (de doula) que muitas coisas eu já sabia como terapeuta ocupacional" (P7).

"Fora a questão da fisiologia do parto, eu acho que nossa formação de Terapia Ocupacional já dá conta do que era proposição do trabalho de doula" (P2).

a. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Reestruturação do projeto pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional para 2016. São Carlos; 2015. Disponível em: http://www.prograd.ufscar.br/cursos/cursos-oferecidos-1/terapia-ocupacional/PPC_TO_2016_24_OUTUBRO_2018.pdf. Acesso em 07/06/2019.

b. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Projeto Político-Pedagógico do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo; 2000. Disponível em: <https://www.fm.usp.br/graduacao/terapia-ocupacional/projeto-pedagogico>. Acesso em 07/06/2019.

c. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Projeto pedagógico do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte; 2008. Disponível em: [http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/UserFiles/files/PPC%20Curso%20TO_adequa%C3%A7%C3%A3o_janeiro2017\(1\).pdf](http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/UserFiles/files/PPC%20Curso%20TO_adequa%C3%A7%C3%A3o_janeiro2017(1).pdf). Acesso em 07/06/2019.

O terapeuta ocupacional pode atuar no pré-parto, trabalho de parto, puerpério e demais situações ginecológicas e obstétricas. Neste cenário, Galheigo¹⁹ acredita que a prática terapêutica ocupacional visa ações de cuidado da saúde da mulher, exercendo fator adicional de proteção à saúde materno-infantil.

Estes profissionais têm se preocupado em realizar grupos e atividades que coloquem a mulher em posição central na atividade, e não apenas o bebê, proporcionando assim experiências significativas e prazerosas gerando o empoderamento feminino²¹.

3.2 A construção e os desafios do Ser Doula

O ser doula vem ganhando visibilidade, impulsionado pelas políticas públicas de humanização do parto e nascimento, movimentos sociais e, principalmente, através do ciberativismo nas redes sociais. Em 2013, o trabalho da doula foi incluído e regulamentado pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 3221-35). Desde então a discussão entre ocupação versus profissão vem sendo levantada pelas doulas com intuito de impulsionar sua profissionalização^{11,13}.

São vários os motivos que levaram as participantes a escolher realizar a formação como doula neste contexto de expansão da profissão. Em relação à trajetória das terapeutas ocupacionais no campo da doulagem, a motivação foi revelada pelos interesses pessoais, experiência profissional, vivências familiares e a própria vivência da maternidade.

"A motivação vai nascendo de ter sido mãe, de ter me tornado mãe e vivenciado todas as mudanças. E aí acho que a grande busca pela formação vem com a experiência do parto da minha sobrinha de ter ficado com ela no pré-parto e no parto" (P4).

"Eu fiz a minha formação de doula por uma motivação pessoal, eu tive uma filha em 2013 e eu passei por uma violência obstétrica" (P8).

Somente uma das participantes teve incentivo a realização do curso através da experiência profissional como terapeuta ocupacional em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Sua primeira formação de doula foi realizada em 2011, onde desenvolveu interesse pessoal pela doulagem optando por realizar uma nova formação em 2013.

"Trabalhava na unidade neonatal e numa determinada mudança de gestão da prefeitura (...) um programa que tinha como objetivo melhorar os índices de parto e nascimento na capital, tinha como diretriz a proposta de formação de doulas que já fossem funcionárias públicas, que já trabalhassem nas maternidades e foi assim que eu fiz o primeiro curso" (P6).

Historicamente, as mulheres sempre estiveram no centro da cena de parto, seja parindo ou ajudando a parir. Segundo Fleischer (p.17)⁸ “as parturientes sempre tiveram partos mais fáceis com o apoio de outras mulheres, sejam estas suas parentes, amigas ou vizinhas”.

De acordo com Berrera²⁶ a violência obstétrica está intimamente relacionada às violências de gênero. Diante disso, se faz essencial o trabalho informativo das doulas, capacitando as escolhas conscientes da gestante, contribuindo para o seu empoderamento. Esse termo apresenta uma polissemia de sentidos, mas de acordo com a autora supracitada, pode ser definido como “processo de tomada de consciência”.

Estudos apontam que o suporte relacional da doula pode ser um passo para interromper ciclos de violência, negligência, privação, entre outros^{8,9,26,27}. Neste cenário, foi possível identificar nas falas das participantes algumas situações com as quais elas se deparam no cotidiano da sua atuação.

“a gente precisa pensar porque as maternidades seguem sendo horrorosas, muito violentas. Mulheres ficam lá em processos muito difíceis” (P2).

“[...] o problema que o bebê teve no parto, foi porque essa mulher sofreu uma violência no parto, porque ela teve uma assistência ao parto muito ruim” (P8).

Nessa conjuntura, observamos que apesar de citada em três políticas públicas com destaque para mais recente conhecida como Rede Cegonha¹⁶, a inserção das doulas no sistema de saúde, principalmente no SUS, ainda se demonstra superficial, como relatam as participantes:

“dentro da rede cegonha ou dentro de políticas públicas a doula é citada né, mas ela é citada como a doula comunitária que eu acho que tem um papel muito importante que é fundamental, mas eu ainda não vi esse papel sendo exercido de fato” (P1).

“Minha experiência com a rede cegonha é super limitada porque na época que eu trabalhava no hospital lá em BH o hospital fazia um baita desvio da verba que vinha da rede cegonha” (P6).

“estou fazendo voluntariado em um hospital que tem 18 anos de voluntariado e sempre foi voluntariado sabe? Não progrediu, não tem doulas sendo pagas pra estar lá” (P7).

Assim, frente a um cenário conflituoso de inserção na rede pública, algumas doulas têm se desligado dos serviços voluntários, migrando para o sistema privado, onde a doula é contratada pela gestante junto à equipe particular que tende a ser mais empática com a presença deste profissional¹⁷.

Esta migração entre setores públicos e privados levanta a discussão sobre a elitização da humanização do parto e a mercantilização da saúde, uma vez que mulheres com menor poder financeiro, e que são atendidas no setor público, terão maior dificuldade de conseguir os serviços das doulas.

Portanto, o desafio é garantir que importantes atores/atrizes do movimento da humanização, neste caso as doulas, possam coexistir no contexto público e privado, funcionando como dispositivo de melhoria da qualidade de assistência.

3.3 Gestação enquanto evento da vida e as práticas da assistência

A gestação, parto e nascimento são fenômenos ligados à vida, associados a aspectos sociais como nível econômico, educação, acesso aos serviços de saúde e aspectos culturais, como os valores, crenças e mitos, transmitidos coletivamente através do tempo²⁸.

De acordo com Maldonado²⁹, as transições de identidade e definições de novos papéis durante a gravidez necessitam de reestruturação e reajustamento tanto no caso das primíparas quanto das múltiparas, entendendo que ser mãe de um filho é diferente de ser mãe de dois e assim sucessivamente. Não existe gravidez totalmente aceita ou rejeitada, pois, mesmo quando há clara predominância de aceitação, existe a rejeição e vice-versa.

"É uma fase muito louca essa coisa de gerar, parir, amamentar. Desmonta todo mundo pra montar de novo né." (P6)

"algumas mulheres tinham outras demandas que não eram só da escolha do parto entende? Elas traziam, por exemplo, quem tinha sofrido abuso, as demandas de gravidez não planejada, ou de mulheres que desejavam fazer aborto" (P1).

Diante disso, pensar uma assistência obstétrica baseada somente em habilidades técnicas e biológicas é insuficiente frente aos processos psicológicos e sociais que envolvem o processo de gestar e parir. Segundo Ferigato²¹ isso não exclui a importância do saber biomédico, todavia, quando se amplia o acolhimento e a escuta das questões objetivas e subjetivas das mulheres em relação ao corpo, à saúde e à vida, podemos garantir uma experiência gestacional mais significativa e protagônica.

Durante o levantamento dos dados, foram identificados elementos da intervenção terapêutica ocupacional que muito se aproximam da doulagem bem como a outras práticas de assistência a gestante desempenhada por outros profissionais.

"Acompanhar algum processo muito significativo daquelas pessoas [...] acompanhar, seguir junto e dar apoio físico, emocional, psíquico" (P5).

"O que me encantou na doula foi o que me encantou na Terapia Ocupacional que é o exercício diário que eu faço de estar com as mulheres, totalmente disponível pra encontrar junto com ela as melhores ferramentas ou os melhores caminhos para as escolhas dela" (P1).

"Na cena do parto, é onde eu acho que a minha profissão em terapia ocupacional mais me ajuda [...] tem a ver com uma coisa de fazer junto, do acolhimento, do respirar junto, de ir entendendo, de pensar no que aquela mulher tá precisando pra dar conta de passar por aquele evento" (P6).

Tornar este momento da vida o mais natural possível tem sido uma estratégia de humanização na atenção ao parto. Para isso, assim como preconiza a Rede Cegonha, o conjunto de profissionais implicados neste cuidado devem possibilitar maior participação da mulher no controle decisório sobre o seu corpo contribuindo assim para sua autonomia e bem-estar³⁰.

No presente estudo foram discutidas as intensas transformações ocorridas na gestação, parto e puerpério e a interdisciplinaridade entre os temas e práticas. Neste sentido, entende-se que médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, parteiras, doulas entre outros profissionais, contribuem neste cenário através de abordagens que, por vezes, visam um mesmo fim.

Neste âmbito, ainda que a prática do terapeuta ocupacional na gestação como um todo seja norteadada pelo uso das atividades com foco no desempenho ocupacional e na participação social da gestante e seus familiares, este profissional, exercendo o papel de doula no parto e nascimento, ancora mutuamente nas considerações do exercício do ser mulher e mãe, contribuindo através do resgate da autonomia e empoderamento da mulher, orientação e escuta ativa, apoio físico e emocional, técnicas para alívio da dor, incentivo a amamentação, e o desenvolvimento infantil adequado. A formação de doula se revelou como importante para as participantes, no que diz respeito aos aspectos até então não aprofundados na graduação, oferecendo subsídios consistentes para prática da terapeuta ocupacional no parto e nascimento.

Assim, os resultados desta pesquisa indicam que a terapeuta ocupacional doula, durante o parto e nascimento, é mais uma das profissionais que podem atuar nessa assistência, contribuindo com práticas que perpassam não só a sua, mas outras áreas da saúde de forma interdisciplinar.

4 Considerações finais

Por meio deste estudo foi possível dar voz às terapeutas ocupacionais que são doulas, a partir de sua visão, assim como compreender suas principais ações e analisar suas possíveis contribuições durante o processo do parto e nascimento.

A partir da análise das respostas foi possível concluir que existe uma grande disponibilidade de ações e práticas dos terapeutas ocupacionais que são doulas junto à mulher e seu/sua acompanhante (quando há), durante todo o ciclo gravídico puerperal.

O estudo apontou que as doulas têm papel fundamental na humanização da assistência obstétrica no Brasil, contribuindo para o empoderamento e a valorização dos direitos das mulheres que vivem o momento de gestar, ao colocar em cena suas escolhas e desejos enquanto mulheres e mães.

No que tange a ação da terapeuta ocupacional com formação de doula, a profissional possui subsídio teórico e prático para compor e atuar junto à equipe de assistência à mulher e ao bebê. Todavia, devido à natureza multiprofissional do campo, os profissionais que nele atuam desenvolvem ações relativamente semelhantes, no exercício da autonomia e do empoderamento da mulher, garantindo seu protagonismo no momento do pré, durante e no pós-parto, estimulando assim um parto e nascimento mais humanizado.

Por fim, vale ressaltar que não se pretende generalizar os resultados apresentados, considerando inclusive o percurso metodológico escolhido para tal. Sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas a fim de aprofundar as temáticas discutidas.

Referências

1. Mott ML. Assistência ao Parto: Do domicílio ao hospital (1830-1960). Projeto História 2002; 25:197-219.
2. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos JM, Vargens OMC. Medicalização X Humanização: O cuidado ao parto na história. Rev. Enf. UERJ 2005;(13)2:245-251.
3. Pontes MGA, Lima GMB, Feitosa IP, Trigueiro JVS. Parto nosso de cada dia um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. Rev. Ciênc. Saúde 2014;(12)1:67-78.
4. Tornquist CS. Parto e poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil. Ilha de Santa Catarina. Tese [Doutorado em Antropologia] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
5. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. & Saúde Coletiva 2005;10(3):627-637.
6. Carneiro RG. Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado. Campinas. Tese [Doutorado em Ciências Sociais] - Universidade Estadual de Campinas; 2011.

7. Klaus M, Kennel J, Berkowitz G, Klaus P. Maternal assistance and support in labor: father, nurse, midwife, or doula. *Clinical Consultations in Obstetrics and Gynecology* 1992;(4)4:211-217.
8. Fleischer S. Doulas como "amortecedores afetivos": notas etnográficas sobre uma nova acompanhante no parto. *Revis. Ciênc. Sociais Unisinos* 2005; 41(1):11-22.
9. Simas R. Doulas e o Movimento Pela Humanização do Parto: poder, gênero e a retórica do controle das emoções. Niterói. Dissertação [Mestrado em Antropologia] - Universidade Federal Fluminense; 2016.
10. Fonseca I, Freitas RCM, Ril SY. Movimento de Doulas no Brasil: trajetória das atrizes na construção de uma cultura de não violência obstétrica. In: *Seminário Internacional Fazendo Gênero11 & Congresso mundos de mulheres 13; 2017 jul/ago 30-04, Florianópolis, Brasil: Anais eletrônicos; 2017. p.1-12.* Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499436485_ARQUIVO_InaraFonseca_TextoCompleto_MM_FG.pdf.
11. Classificação Brasileira de Ocupações [homepage na internet]. 3221: Tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas [acesso em jul 2020]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaHistoricoOcupacoes.jsf>.
12. Barbosa MBB, Herculano TB, Brilhante MAA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Saúde em Debate* 2018;42 (117):420-429.
13. Castello CCS. A doulagem como um "divisor de águas": uma etnografia do Curso de Formação de Doulas e Educadoras Perinatais da Matriusca. Brasília. Monografia [Graduação em Ciências Sociais com habilitação em Antropologia] - Universidade de Brasília; 2016.
14. Organização Mundial Da Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS;1996.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: 2011.
17. Giovanni MD. Rede Cegonha: da concepção à implantação. Brasília. Monografia [Especialização em Gestão Pública] - Escola Nacional de Administração Pública; 2013.
18. Marques KR, Chaves SM, Gonzaga MG. A Importância da Terapia Ocupacional no Pré-parto, Parto e Puerpério. *Multitemas* 2002;26(9):108-122.

19. Galheigo SM. Domínios e temáticas no campo das práticas hospitalares em terapia ocupacional: uma revisão da literatura brasileira de 1990 a 2006. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo* 2007;18(3):113-121.
20. Nogueira CMB. Os Benefícios da Humanização do Parto para Mãe-Bebê e a Possibilidade de Atuação do Profissional de Terapia Ocupacional. São Carlos. Monografia [Graduação em Terapia Ocupacional] - Universidade Federal de São Carlos; 2014.
21. Ferigato SH, Silva CR, Ambrosio L. A Corporeidade de Mulheres Gestantes e a Terapia Ocupacional: Ações Possíveis na Atenção Básica em Saúde. *Cad. Bras. de Ter. Ocup* 2018;26(4):768-783.
22. Goodman L. Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics* 1961; 32:148-170.
23. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
24. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
25. American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* 2015;26(esp): 1-49.
26. Barrera, DC. Autonomia e Empoderamento: a atuação de doulas no acompanhamento de gestantes. Florianópolis. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2018.
27. Schroeder C, Bell J. Doula Birth Support for Incarcerated Pregnant Women. *Public Health Nurse* 2005;22(1):53-58.
28. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* 2006;14(3):414-421.
29. Maldonado MT. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 16 ed. São Paulo: Saraiva; 2002.
30. Santos, ALM, Santini AM, Subutzki LS, Berlato LP, Marchiori MRCT, Souza MHT. Rede cego-nha e o protagonismo ao gestar: uma revisão narrativa da literatura. *Disciplinarum Scientia* 2016;17(2):319-329

Contribuições das autoras: As autoras participaram igualmente da elaboração, análises e revisão do texto, são responsáveis pelo seu conteúdo e aprovaram a versão final do texto.

Submetido em: 29/11/2020

Aprovado em: 07/07/2020

Publicado em: 06/08/2020