

A Contribuição da Doula

Marisa Telles de Menezes Ferreira da Rocha¹
Renata Beltrão²

Até o início do século vinte, as mulheres aprendiam em casa sobre o parto, com as mães e irmãs; o parto domiciliar favorecia a participação da família. Num ambiente conhecido, a presença de parteiras dava conforto e estímulo em todo o trabalho de parto e nascimento, estendendo-se ao período do pós-parto.

Os progressos científicos, que aumentaram a segurança dos cuidados e melhoraram os resultados do binômio mãe-bebê, foram também responsáveis pelo distanciamento da família no processo do nascimento. Com a hospitalização do parto, a mulher recebeu muitos benefícios, mas a saída do âmbito familiar acabou por introduzir intervenções, muitas vezes desnecessárias. As novas técnicas rapidamente se transformaram em rotina aparentemente indispensável. E o distanciamento da família gerou problemas para os quais se procurou melhores resultados psicossociais, sem entretanto dispensar a tecnologia. A importância de promover o vínculo precocemente, o que determina o futuro relacionamento familiar, reconhecendo-se que uma vivência positiva do parto perdura por toda a vida da mulher, casal e família, favoreceu a procura de meios de humanizar o atendimento ao parto e nascimento.

A serenidade e a sabedoria alcançadas no curso de gerações passadas dificilmente são obtidas pelo concurso da alta tecnologia da obstetrícia moderna. Parece residir aí a necessidade que levou ao surgimento de uma atividade profissional que resgatasse a maneira como o nascimento era vivenciado outrora e que, ao mesmo tempo, tivesse trânsito facilitado no mundo da obstetrícia atual. O surgimento da doula como profissional da área de saúde vem ao encontro, também, das recomendações da OMS para um parto respeitoso.

Doula é uma palavra que ainda não consta dos dicionários brasileiros de língua portuguesa. Mas, no plano internacional, denomina uma mulher que está presente no trabalho de parto, parto e pós-parto de outra mulher e que a ajuda nesse momento. É uma palavra de origem grega que significa 'aquela que serve', ou aquela que ajuda a dona da casa durante o resguardo. Seu uso contemporâneo define aquela que acompanha o parto.

As mulheres sempre se prepararam para o nascimento de seus filhos. O nascimento de cada bebê é único e a forma como acontece deixa marcas indelévels na saúde física e emocional da mulher, seu filho e família. A doula tem uma enorme responsabilidade na memória que o casal terá do nascimento de seu filho. Apesar de as mulheres terem sempre buscado apoio em outras mulheres no trabalho de parto, a profissão de doula é relativamente

nova e está crescendo rapidamente. Existem hoje, nos EUA e Canadá, mais de dez mil doulas trabalhando, além de diversas associações profissionais que estão procurando definir as suas categorias existentes. No Brasil, em 2003, foi fundada a Associação Nacional de Doulas – ANDO. De suma importância para a credibilidade da profissão, oferece seleção, treinamento e certificação profissional e regula, através de um código de ética e normas de conduta, o exercício profissional. O treinamento prioriza as necessidades emocionais das mulheres em trabalho de parto, bem como a adoção de medidas não-médicas de apoio físico e conforto emocional. Para conceder a certificação, a maioria dos programas requisita experiência na assistência ao parto ou na sua preparação, ou, ainda, observação de algumas aulas de preparação para o parto. Também são requisitos para a certificação: um curso de treinamento de doula, leituras de apoio e um exame escrito ou uma monografia que demonstre entendimento integral dos conceitos de apoio ao parto. Avaliações positivas realizadas pelas clientes, médicos, enfermeiras e parteiras também são necessárias.

O notório grupo científico da Cochrane Collaboration's Pregnancy and Childbirth Group, em Oxford, após a análise de numerosos estudos científicos de apoio no trabalho de parto, declarou: "Devido aos claros benefícios e nenhum risco conhecido associado ao apoio intra-parto, todos os esforços devem ser feitos para assegurar que todas as mulheres em trabalho de parto recebam apoio, não apenas de pessoas próximas mas também de acompanhantes especialmente treinadas. Este apoio deve incluir presença constante, fornecimento de conforto e encorajamento" (HODNETT et al, 2003).

Tanto os resultados obstétricos como os psicológicos, investigados pelas pesquisas, demonstraram os benefícios da presença da doula. Outros trabalhos investigaram os resultados pós-parto e concluíram que a presença contínua da Doula contribuiu para resultados mais positivos, nas quatro a oito semanas após o parto, do que em partos que não tiveram a sua participação. Observaram-se: melhor índice de amamentação, melhor interação mãe-bebê, diminuição da proporção de

(continua no box da pg. 29)

¹ Psicóloga, Doula, Especialista em Saúde Perinatal.

² Pedagoga, Doula, Educadora Perinatal, Especialista em Saúde Perinatal.

pelo parto horizontal ou vertical. As intervenções como uso rotineiro de ocitocina e episiotomia vêm sendo paulatinamente substituídas por uma política de uso mais restrito, adotando-as somente quando indicadas clinicamente.

No parto de cócoras o acompanhante é estimulado a participar mais ativamente, eventualmente se colocando por trás da gestante, auxiliando-a na posição sustentada e dando-lhe apoio e carinho.

A assistência prestada por enfermeira obstetra encontra-se plenamente incorporada pelo serviço, apesar de ter inicialmente encontrado resistência, principalmente por parte dos estudantes de medicina. Hoje, esses mesmos estudantes são orientados pelas enfermeiras e em sua maioria aceitam muito bem esta orientação, entendendo a importância e a efetividade deste tipo de cuidado.

Imediatamente após o nascimento, mesmo na cesariana, o recém-nato é entregue à mulher – atitude que incentiva o aleitamento precoce e facilita o apego.

Após o parto e de uma breve estada na sala de recuperação, o trio é encaminhado ao Alojamento Conjunto, onde ficam instalados até a alta hospitalar. Aproveita-se esta estadia — 48 horas no parto normal e 72 horas na cesariana — para fornecer informações, demonstrar os cuidados básicos com o recém-nato, estimular e promover o aleitamento materno.

As mães que obtiveram alta, cujos bebês estiverem internados na UTI-Neonatal, ocupam o “Hotelzinho” da maternidade, o que permite o reforço da amamentação e o vínculo afetivo entre ambos.

Na UTI-Neonatal não somente se permite a presença dos pais, sem imposição de horários ou tempo de permanência, como ela é incentivada, tornando o casal membro ativo da equipe que presta cuidados ao RN.

Em 14 de junho de 1996 iniciou-se o Projeto Mãe Canguru. Desenvolvido com os bebês prematuros, consiste no contato pele-a-pele destes com a mãe, proporcionando vantagens referentes ao desenvolvimento físico e psicoafetivo, além de aumentar e manter a produção do leite materno. A maternidade hoje é centro de referência e divulgação do cuidado Mãe Canguru para toda a região sul do país.

Além destas atividades a maternidade conta com a Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM), Grupo de Gestantes e/ou Casais, Encontro de Gestantes do Terceiro Trimestre e Grupos de Sala de Espera.

Todos os projetos acima mencionados estão sendo desenvolvidos mediante processo de discussão entre os profissionais da equipe interdisciplinar que, com a proposta metodológica de assistir e educar, também estão, concomitantemente, passando por um processo educativo.

Dessa forma estamos contribuindo para o fortalecimento de uma nova aliança entre as categorias profissionais envolvidas na assistência ao parto e nascimento, que possuem objetivo comum, porém papéis diferenciados, acreditando que conseguiremos evoluir para um modelo de atenção ao parto e nascimento onde a vida poderá florescer e os seres humanos poderão viver no cuidado de uns para com os outros, irradiando justiça, celebrando e perpetuando a paz desde sempre buscada! ■

Continuação da pg. 27

depressão pós-parto, ansiedade e baixa auto-estima e maior satisfação com a experiência do parto. Estudos de meta-análise revelaram: redução do uso de analgesia, em 35% dos partos; diminuição de aceleração de parto com ocitocina, em 71%; diminuição do uso de fórceps, em 57%; redução de cesarianas, em 51%; redução da duração do trabalho de parto, em média, em 98 minutos.

Devido à ausência de registros brasileiros sobre parto com doulas, comparações com o quadro internacional não poderiam ser realizadas, o que motivou nossa pesquisa “A Satisfação com o parto em mulheres com preparação para o parto que receberam o cuidado de uma doula”. Três grupos de 30 mulheres cada foram estudados: o primeiro realizou preparação para o parto (recebeu informações sobre gravidez, parto e puerpério, métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor, posições de conforto, amamentação e cuidados com o bebê), mas

não teve o apoio de uma doula. O segundo grupo participou de cursos de preparação para o parto e contou com a presença da doula no trabalho de parto e nascimento. O terceiro grupo - o controle - **não** realizou nenhuma forma de preparação para o parto, **nem** contou com a presença de doula. Os resultados obtidos, bastante conclusivos, confirmaram os resultados alcançados pelas pesquisas estrangeiras, evidenciando o diferencial que a prática das doulas apresenta frente ao procedimento obstétrico da medicina convencional. ■

Referências Bibliográficas

HODNETT ED, GATES S, HOFMEYR GJ & SAKALA C. “Continuous support for women during childbirth” (Cochrane Review) In the Cochrane Review Manager 4.2.2 (23/07/2003) Issue 3, 2003. (http://www.maternitywise.org/pdfs/continuous_support.pdf).