

DOULAS: POR UM ACOLHIMENTO ATENTO FRENTE AO PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DO PARTO¹

Isabella Rodrigues Minguzzi ²

INTRODUÇÃO

O nascer no Brasil é caracterizado pela falta de autonomia e conhecimento ofertado à parturiente sob o seu próprio corpo e o seu processo fisiológico (Matos; Magalhães; Férres-Carneiro, 2021). A assistência ao parto coloca como necessárias diversas intervenções, entre elas o uso de hormônios para iniciar ou estimular o trabalho de parto, analgesia e a cesárea mesmo em contextos fisiológicos saudáveis. Tal cenário soma-se ao elevado número de casos de Violências Obstétricas sofrida pelas mulheres (Matos; Magalhães; Férres-Carneiro, 2021).

São exemplos de Violências Obstétricas a realização repetitiva de exames de toque, a restrição de água e comida, o impedimento da presença de acompanhante, a imposição de uma posição de parir, a episiotomia (corte cirúrgico no períneo), o tratamento desrespeitoso ou omissivo, o uso de sarcasmos e o abuso sexual (Tempesta; França, 2021). Essas práticas implicam, por vezes, em relatos de parto traumáticos e prejuízos físicos e psicológicos para parturiente e recém-nascido (Matos; Magalhães; Férres-Carneiro, 2021).

A conduta intervencionista no Brasil é resultado da "medicalização do parto", que foi consolidado no país em 1960 e 1970 (Fernandes; Rosa, 2020). Os avanços da medicina obstétrica, embora importantes para redução da mortalidade materna por complicações gestacionais e do parto, firmaram-se na apropriação dos corpos e dos processos reprodutivos femininos por homens e na violação do corpo de mulheres para prática de estudos médicos (Fernandes; Rosa, 2020).

Doulas são profissionais treinadas que oferecem cuidado físico, emocional e informativo, durante gestação, parto e pós-parto (Brasil, 2024), não realizam procedimentos técnicos como aferir pressão ou exame de toque. O suporte oferecido por doulas contribui para experiências mais positivas, pois auxiliam no manejo da dor, no alívio do estresse e do medo, no encorajamento e no relaxamento da parturiente, e na construção de vínculo entre mãe e recém-nascido (Silva et al, 2012).

¹ Esse trabalho é parte da pesquisa de mestrado da autora e financiada pela CAPES.

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo da Universidade Federal da Bahia - UFBA, isabella.minguzzi@gmail.com.

Sou doula desde 2020, foi em 2024 tive a oportunidade de atuar, quando fui aprovada para uma formação gratuita de doulas em uma maternidade pública de Salvador-BA, a formação incluía seis meses de prática, com plantões de 12h/semanais, como voluntária. Essa experiência foi paralela as aulas do mestrado no Programa de Pós-Graduação de Estudos Interdisciplinares sobre Gênero, Mulheres e Feminismo (PPGNEIM/UFBA). Esse trabalho surge da conexão entre debates sobre Gênero nas Ciências, com as leituras sobre doulagem e das experiências vividas como doula voluntária. O objetivo é conectar o processo da medicalização do parto com a prática das doulas.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Os caminhos metodológicos desse trabalho incluíram leitura e fichamento das literaturas sobre da medicalização do parto e doulas, além de registros em bloco de notas e áudios de celular sobre minhas experiências e reflexões após cada parto que participei. Para discussão desse trabalho os fichamentos e os registros das experiências foram correlacionados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A ginecologia, como foi elaborada, é utilizada para justificar a dominação masculina, indo muito além de um simples cuidado para as doenças femininas (Rohden, 2001). Como o corpo masculino foi utilizado como referência e acreditava-se que a mulher era governada por sua fisiologia, a fisiologia feminina passou a ser vista como inherentemente patológica e necessitada de intervenção e controle (Rohden, 2001). “A ginecologia se constituía com base na relação intrínseca entre a patologia e a natureza feminina.” (Rohden, 2001, p. 56).

Assim, o parto também foi transformado em um evento considerado patológico, perigoso e necessitado de intervenções. Na Europa, entre os séculos XV e XVI visando o controle populacional e a afirmação do poder médico, parte dos saberes de parteiras foram apropriados, e essas mulheres foram chamadas de bruxas e queimadas nas fogueiras da inquisição (Araldi, 2022). O controle dos corpos femininos passou a pertencer aos homens, visto que eram os únicos com acesso as universidades nesse período. (Araldi, 2022).

O desenvolvimento desse exercício e dos estudos médicos, se deu na exploração e na tortura de mulheres negras escravizadas, como o caso de Anarcha. John Marion Sims, chamado de “pai da ginecologia moderna”, realizou no Alabama, nos Estados Unidos, de 1844 a 1849, cirurgias experimentais em mulheres escravizadas, entre elas Anarcha, todas as cirurgias pelas

quais passou foram sem anestesia (Araldi, 2022). Nessa época, também havia a intromissão dos proprietários de escravos na fecundidade de mulheres negras, visando lucros e poder com o nascimento de mais crianças escravizadas (Collins, 2019).

Nos séculos seguintes, com a criação dos hospitais, o parto íntimo, familiar e domiciliar tornou-se hospitalar (Santos, 2021). Ressalta-se que os avanços tecnológicos, como anestesia, cesárea, práticas contra infecções foram de muita valia para redução da mortalidade materna, quando utilizados por necessidade (Santos, 2021). Porém, nesse processo de hospitalização do parto o médico torna-se a figura central do evento, como aquele que domina e que conhece o local e o saber sobre o “corpo-objeto” da mulher (Santos, 2021).

Esse trajeto histórico no qual se construiu o conhecimento obstétrico, baseado na exploração e tortura dos corpos de mulheres negras, na patologização do corpo feminino, na apropriação de saberes e da autonomia de mulheres, no excesso de intervenções, resulta hoje em práticas que desrespeitam o corpo e as vontades da mulher durante o período gravídico puerperal, as chamadas de Violência Obstétrica (Tempesta; França, 2021).

Mulheres negras estão sujeitas ainda ao Racismo Obstétrico, conceito de Dána-Ain Danis (2020) e discutido por Ariana Santos (2021), resultado do processo de colonização e escravização. Patrícia Hill Collins (2019) lembra que durante a escravidão, os colonizadores europeus criaram a imagem da mulher negra como procriadora “capazes de ter filhos tão facilmente quanto os animais” (p. 150). Esse estereótipo perpetuou-se ao longo dos séculos, transmitindo até hoje ideias racistas de que “mulheres negras sabem parir”, “sentem menos dor” ou “são mais fortes”, e por razões como essas não precisariam de apoio e de analgesia durante o parto (Lima, Lewis, Lyra, 2021)

Por esses conceitos racistas hoje mulheres negras são mais negligenciadas quando intervenções são necessárias, recebem menos analgesia, têm menos acompanhantes e o dobro de risco de óbito durante o ciclo gravídico puerperal em relação às mulheres brancas (Leal *et al*, 2017; Lima, Lewis e Lyra, 2021; Santos, 2021). Como diz Jéssica Araldi (2022) os aprofundamentos históricos da medicalização do parto são de muita importância, pois

(...) esta área científica [obstetrícia] não existiria da forma como existe em uma sociedade onde a soberania do corpo fosse uma realidade para todas as pessoas. Sem um contexto social no qual um grupo de pessoas pudesse deter a propriedade de outras, onde o grupo social de homens das classes ligadas ao poder tinham completa liberdade de aceder aos corpos de outras para as quais a decisão sobre o próprio corpo não era uma possibilidade, a medicina e a obstetrícia como as conhecemos não existiriam. (ARALDI, 2022, p.8).

Essa medicina ocidental, ainda separa corpo e mente, ignorando o efeito de emoções e pensamentos para o corpo (Gaskin, 2003). Quando algo foge do esperado durante o parto, por

exemplo, as contrações cessam ou, mesmo com contrações dolorosas, a dilatação do colo do útero pausa, a equipe médica ao invés de optar pela escuta e acolhimento da parturiente, prioriza intervenções farmacológicos (Gaskin, 2003).

Ina May Gaskin (2003), em sua experiência como parteira, observou como pensamentos, palavras, presenças ou ausências de pessoas podem disparar emoções capazes de relaxar ou tensionar a musculatura pélvica durante o trabalho de parto. O relaxamento da musculatura pélvica favorece o trabalho de parto, promovendo a descida do bebê, enquanto o tensionamento dessa musculatura dificulta o avanço do trabalho de parto (Gaskin, 2003).

Em minhas formações como doula e observações na prática, o parto mobiliza o corpo inteiro e fica “a flor da pele”. As palavras, os sons, as luzes e os toques que tentam atravessar esse corpo podem ser recebidas com incomodo e repulsa. O toque é bom para um corpo pode ser repulsivo para o outro. Infelizmente essas observações são pouco consideradas pelas equipes médicas (Gaskin, 2003). As doulas surgem, então, na contramão dessa obstetrícia tradicional, com objetivo de observar como podem trazer conforto, acolhimento, escuta, e incentivar a confiança e a autonomia da parturiente (Tempesta, 2019).

Nesse momento tão complexo e delicado, memórias vêm (Gaskin, 2003), durante minha experiência como doula voluntária, depois de pouco a pouco ir construindo vínculo com a parturiente, eu ouvia relatos das ausências, que vinham à tona durante o trabalho de parto. Eram ausências de familiares que faleceram, que foram assassinados, que retiraram a vida, ou, também, ausência de pessoas vivas, que não puderam estar ali ou que optaram por não estarem naquele momento. Também vi mulheres, muito bem acompanhadas de seus familiares, de amigas, de parceiros presentes e atentos para suas necessidades, parirem com segurança e confiança.

Como diz Ina May Gaskin (2003) e como observei em minha experiência, essas memórias e pensamentos, podem interferir no ritmo do trabalho de parto. Os episódios e as consequências do racismo, as violências de gênero e os abusos, vividos durante uma vida e durante esse parto podem afetar o relaxamento ou o tensionamento da musculatura pélvica, e assim o desenrolar de um parto. Essa é a oportunidade da doula se vincular com a parturiente, considerando o contexto histórico-social do desenvolvimento da medicina e as subjetividades dessa pessoa que está parindo.

A função da doula é estar ali pela mulher, sua função não é aferir sinais vitais, realizar exame de toque ou abrir material, como cabe à equipe médica ou de enfermagem (Fernandes, 2019). “Sem dúvida, a doula é uma figura essencialmente diferente das demais no universo

obstétrico hegemônico, por não compreender o processo sob a ótica da patologia e da intervenção constante” (Fernandes, 2019, p. 241). Como diz o trecho:

Combinando perspicácia, criatividade e sensibilidade, a doula busca assumir uma posição adequada na cena de parto para conseguir interpretar corretamente os sinais emitidos pela parturiente – um estilo de prática de natureza eminentemente comunicacional. Para acolher o grito de medo, de dor ou de alegria, o choro de emoção devido à superação do medo ou o choro de angústia pela negligência ou pela violência sofrida, é preciso assumir uma postura de presença plena, respeito, contemplação e intervenção cuidadosa, que pode requerer repactuações sucessivas, mas que não raro passa despercebida pelos demais presentes. (TEMPESTA, 2019, p.6)

Por isso, para o trabalho das doulas, os conhecimentos sobre anatomia e fisiologia do parto não serão os suficientes por si só, apesar de muito importantes. O aprofundamento histórico-social a respeito das bases violentas, racistas e sexistas que fundamentam a obstetrícia e suas consequências ainda hoje, permitirão que o olhar das doulas seja mais empático, atento e politizado para que possa se vincular e acolher a parturiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões a respeito das desigualdades sociais e do racismo, para além de anatomia e fisiologia do parto, são fundamentais para partos e nascimentos respeitosos, e assim são para minha atuação como doula. As noções de anatomia e fisiologia do parto vão permitir que as doulas contribuam para compreensão, informação e proteção da parturiente contra violências obstétricas, como intervenções desnecessárias. Porém, a compreensão histórica-social da construção da obstetrícia permitirá que a vinculação e o apoio da doula à parturiente sejam diferenciados, ao invés de reproduzir comportamentos enraizados da medicina moderna.

Assim, estudos sobre doulagem, com a escuta dos relatos de doulas e parturientes são importantes para fortalecer a profissão, para pressionar a inclusão de doulas como parte da equipe multidisciplinar no Sistema Único de Saúde e para ouvir e atender o que querem, pensam e precisam as mulheres e pessoas trans que estão parindo no SUS.

Palavras Chaves: Doulas, parto, medicalização do parto, Racismo Obstétrico, Violência Obstétrica.

REFERÊNCIAS

ARALDI, J. Descolonizar o parto: entender as raízes da violência para erradicá-la. **Cabo dos Trabalhos**, N. 27, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. **Nota técnica nº 13/2024-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS**. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-13-2024-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2024.

COLLINS, P. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: **Boitempo**, 2019.

DAVIS, D. Racismo Obstétrico: A política racial da gravidez, do parto e do nascimento. Tradução: Giovana Acaia Tempesta e Morgana Eneile Tavares de Almeida. **Amazônica Revista de Antropologia**, V. 12, N. 2, P. 751 – 778, 2020.

FERNANDES, K; ROSA, C. Medicinação do parto: a apropriação dos processos reprodutivos femininos como causa da violência obstétrica. **Ciências Sociais Unisinos**, V. 56, N. 3, P. 254-265, 2020.

FERNANDES, T. M. Doulagem: Uma atuação de resistência e democratização. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, V. 5, N. 4, P. 237-251, 2019.

GASKIN, I. M. Ina May's guide to childbirth. New York: **Bantam Book**, 2003.

LEAL, M; *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, V. 33, N.1, 2017.

LIMA, K; LEWIS, L; LYRA, T. “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, V. 31, N. 01, 2021.

MATOS, M; MAGALHÃES, A; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**. V. 4, 2021.

ROHDEN, F. Uma ciência da diferença sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2001.

SANTOS, A. Medicinação e Racismo. In: TEXEIRA, L. *et al.* Medicinação do parto: saberes e práticas. São Paulo: **Hucitec**, 2021.

SILVA, R. *et al.* Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, V. 17 N. 10, 2012.

TEMPESTA, G. A. Posicionar-se para perceber o mistério do parto. Reflexões localizadas sobre a tecnologia leve empregada pelas doulas. **Reunião de Antropologia da Ciência e Tecnologia**, 7, 2019.

TEMPESTA, G. A; FRANÇA, R. Nomeando o inominável. A problematização da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegemônica. **Horiz. antropol.**, V. 27, N. 61, P. 257-290, 2021.