

**UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DA REGIÃO DOS VINHEDOS – CARVI  
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS DA NATUREZA E DE TECNOLOGIA  
CURSO DE DESIGN**

**ANA PAULA PENSO FRANCESCHINI**

**ALoud: O DESIGN COMO COLABORADOR NA DISSEMINAÇÃO DO  
TRABALHO DAS DOULAS NO PARTO HUMANIZADO**

**BENTO GONÇALVES**

**2019**

**ANA PAULA PENSO FRANCESCHINI**

**ALoud: O DESIGN COMO COLABORADOR NA DISSEMINAÇÃO DO  
TRABALHO DAS DOULAS NO PARTO HUMANIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito pelo Curso de Design da Universidade de Caxias do Sul, do Campus Universitário da Região dos Vinhedos.

Orientadora: Profa. Me. Aline Valéria Fagundes da Silva.

**BENTO GONÇALVES**

**2019**

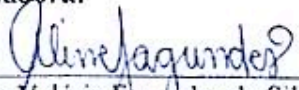
ANA PAULA FRANCESCHINI


**ALoud: O DESIGN COMO COLABORADOR NA DISSEMINAÇÃO DO  
TRABALHO DAS DOULAS NO PARTO HUMANIZADO**

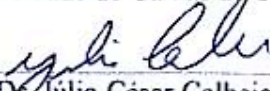
Monografia apresentada como requisito  
para aprovação na disciplina de Trabalho  
de Conclusão de Curso, do curso de  
Design, na Universidade de Caxias do Sul.  
Orientador: **Prof. Me. Aline Valéria  
Fagundes da Silva**


**Aprovado em 11/07/2019**

**Banca examinadora:**

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Aline Valéria Fagundes da Silva  
Universidade de Caxias do Sul

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Me. Rodolfo Rolim Dalla Costa  
Universidade de Caxias do Sul

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Júlio César Colbeich Trajano  
Universidade de Caxias do Sul

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Mateus Zanatta  
Universidade de Caxias do Sul

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a minha mãe, Nelci, por ser minha base desde sempre, acreditar em mim, me compreender nos dias difíceis e me fazer ver o lado positivo das situações, sendo meu suporte durante toda essa caminhada. Agradeço também ao meu pai, Jaime e minha irmã Helen, que me apoiaram desde o início dessa jornada chamada Design, acreditando no meu potencial, aguentando meus dias bons e ruins e me auxiliando sempre que necessário, em especial, durante este projeto.

Quero agradecer a todos os meus professores, pois sem o conhecimento adquirido através deles, a realização desse projeto não seria possível, e em especial, a minha orientadora Aline que se tornou uma amiga, sempre prestativa e com ideias geniais, acreditando nas minhas ideias e objetivos, me incentivando a pesquisar e buscar conhecimento. Entendendo que, assim, podemos fazer parte de um mundo melhor. Obrigada por compartilhar do seu ânimo, pensamento positivo e força todos os dias durante essa caminhada.

Também quero agradecer aos colegas de faculdade, que hoje se tornaram amigos, principalmente a Estella, Vinícios, Ana Carolina, Karina e Gislane, sou grata por ter vocês comigo nessa caminhada. Obrigada por todos os momentos felizes e também pelos difíceis que passamos. Com certeza vocês vão estar no meu coração e levarei essa amizade para sempre.

Aos meus amigos, Denise, Daniela e Lucas, obrigada por entenderem minha ausência e me apoiarem diariamente, acreditando no meu potencial e me motivando, a amizade de vocês ilumina a minha vida. A Vânia por me acompanhar e aguentar durante todo esse projeto, dando sugestões e me auxiliando diariamente. E um agradecimento a minha amiga Paula, a Doula que se tornou base para esse projeto, tua atenção e carinho foram essenciais.

E por fim, mas não menos importante, agradeço a Kátia, por acreditar junto comigo neste projeto, por me encorajar todos os dias, por estar do meu lado em intermináveis dias e noites regadas a vinho e TCC. Obrigada por todo amor, carinho e paciência, sem a tua ajuda não teria chego até aqui.

Agradeço a Deus por estar do meu lado e a todos os demais que, de alguma forma, colaboraram para a realização deste projeto.



*“Durante a gravidez, a mulher está mais vulnerável e é importante que o entorno a proteja. Qualquer ato de violência nesse período pode gerar um trauma. ”*

**Yuri Busi**

## RESUMO

Os acontecimentos que envolvem o processo da gestação e parto são intensos e transformadores na vida da mulher, ou seja, todo e qualquer evento nesse período são marcantes. A vivência negativa do parto pode acarretar em consequências trágicas, mas uma experiência positiva desse momento pode trazer benefícios não só para a parturiente, como também para o bebê. Para gerar essa experiência positiva do parto, este trabalho tem como objetivo contribuir para a disseminação do significativo trabalho das Doulas, através da humanização do parto. O prelúdio do projeto deu-se com o auxílio do *Design Thinking* a partir de estudos e pesquisas bibliográficas acerca do tema, entendendo a história do parto e as suas dinâmicas, coleta de dados através de entrevistas com caráter qualitativo e análises. Assim, sucedeu-se para o desenvolvimento de uma marca, serviço e produto que colaborem para a solução do objetivo proposto para o público em questão.

**Palavras-chave:** Design; Doulas; Parto Humanizado; Saúde; *Design Thinking* de serviços.

## ABSTRACT

The events that involve the process of gestation and childbirth are intense and transforming in the life of the woman, every moment in this period is remarkable. The negative experience of childbirth can lead to tragic consequences, but a positive experience at that time can bring benefits not only to the woman in labor, but also to the baby. To generate this positive experience of childbirth, this work aims to contribute to the dissemination of the significant work of Doulas, through the humanization of childbirth. The project's prelude came about through the use of Design Thinking based on studies and bibliographical research about the subject, understanding the history of childbirth and its dynamics, data collection through qualitative interviews and analyzes. Thus, it has succeeded for the development of a brand, service and product that collaborate to the solution of the objective proposed for the public in question.

**Keywords:** Design; Doulas; Humanized birth; Cheers; Design Thinking of services.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Campanha Parto Adequado. ....	24
Figura 2 – Percentual de Parto Normal e Cesárea na Saúde Suplementar. ....	25
Figura 3 – Casamento entre Cônjuges do Mesmo Sexo. ....	33
Figura 4 – O Processo HCD. ....	43
Figura 5 – Metodologia Projetual. ....	44
Figura 6 – Diário da Doula – Dia de parto. ....	51
Figura 7 – Moodboard da Doula. ....	52
Figura 8 – Mapa de empatia. ....	53
Figura 9 – Moodboard da Júlia. ....	55
Figura 10 – Moodboard da Gabriela. ....	57
Figura 11 – Moodboard da Luiza. ....	58
Figura 12 – Moodboard tendência WGSN. ....	60
Figura 13 – Pesquisa visual de marca. ....	61
Figura 14 – Análise de marcas. ....	61
Figura 15 – Pesquisa Visual Banquetas para Parto Vertical. ....	62
Figura 16 – Análise Banqueta Para Parto Vertical. ....	63
Figura 17 – Análise Comfortable Upright Birth. ....	63
Figura 18 – Análise Kaya Birthing Stools. ....	64
Figura 19 – Site Ilithia. ....	65
Figura 20 – Site Ilithia. ....	65
Figura 21 – Site Comfortable Upright Birth. ....	66
Figura 22 – The CUB Support (Comfortable Upright Birth). ....	66
Figura 23 – Site Kaya Birth Stools. ....	67
Figura 24 – Kaya Birth Stools Purchase. ....	67
Figura 25 – Site Your Doula Bag. ....	68
Figura 26 – Doula Bag Makeover - Your Doula Bag. ....	68
Figura 27 – Aplicativo Doula & Yoga. ....	69
Figura 28 – Aplicativo Doula & Yoga. ....	70
Figura 29 – Análise de serviços. ....	71
Figura 30 – Matriz de Marca. ....	72
Figura 31 – Mapa Mental Naming. ....	76
Figura 32 – Mapa Mental Conceito Naming. ....	77
Figura 33- Aloud no INPI. ....	78
Figura 34 – Estudo tipográfica Aloud. ....	79
Figura 35 – Marca Aloud. ....	79
Figura 36 – Paleta de Cores. ....	79
Figura 37 – Padrão Cromático Aloud. ....	80
Figura 38 – Papelaria Aloud. ....	81
Figura 39 – Camisetas Aloud. ....	82
Figura 40 – Almofadas Aloud. ....	82
Figura 41 – Caneca Aloud. ....	83
Figura 42 – Canvas. ....	84
Figura 43 – Mapa de Stakeholders. ....	86
Figura 44 – Fluxograma do site. ....	86
Figura 45 – Site Aloud – Home. ....	87
Figura 46 – Site Aloud – Quem somos. ....	88
Figura 47 – Site Aloud – Loja. ....	88

Figura 48 – Site Aloud – Loja.....	89
Figura 49 – Site Aloud – Loja.....	89
Figura 50 – Site Aloud – Login.....	90
Figura 51 – Site Aloud – Cadastro.....	91
Figura 52 – Site Aloud – Doulas.....	92
Figura 53 – Site Aloud – Doulas.....	93
Figura 54 – Site Aloud – Doulas.....	93
Figura 55 – Site Aloud – Doulas.....	94
Figura 56 – Site Aloud – Doulas.....	95
Figura 57 – Site Aloud – Doulas.....	96
Figura 58 – Instagram Aloud.....	97
Figura 59 – Postagem Instagram Aloud.....	97
Figura 60 – Geração de alternativas produto.....	99
Figura 61 – Geração de alternativas produto.....	99
Figura 62 – Refinamento da alternativa.....	100
Figura 63 – Posição de Cócoras.....	100
Figura 64 – Banqueta.....	101
Figura 65 – Banqueta em uso.....	102
Figura 66 – Banqueta ambientada Sala.....	103
Figura 67 – Banqueta ambientada Hospital.....	103
Figura 68 – Banqueta rosa vistas.....	104
Figura 69 – Banqueta azul vistas.....	104
Figura 70 – Peças Banqueta.....	105
Figura 71 – Embalagem Maleta.....	107
Figura 72 – Embalagem Banqueta e Maleta.....	108
Figura 73 – Embalagem material Doula Aloud.....	109

**LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Materiais e processos banquetas.....	106
---	-----

**LISTA DE SIGLAS**

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
HCD	<i>Human - Centered Design</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INI	<i>Institute for Healthcare Improvement</i>
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Industrial
MPB	Música Popular Brasileira
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PRFV	Polímero Reforçado com Fibra de Vidro
TCAs	Terapias Complementares e Alternativas
WGSN	<i>World Global Style Network</i>





## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
1.1 TEMA.....	17
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	17
1.3 OBJETIVOS.....	17
1.3.1 Objetivo Geral.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos .....	17
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>18</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>21</b>
3.1 HISTÓRIA DO PARTO.....	21
3.2 TIPOS DE PARTO.....	22
3.2.1 Parto com Intervenção Médica.....	23
3.2.2 Parto sem Intervenção Médica .....	26
3.3 PARTO HUMANIZADO .....	27
3.3.1 Parto Humanizado Hospitalar.....	27
3.3.2 Parto Humanizado Domiciliar.....	30
3.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	30
3.5 GESTANTES E A NOVA CONFIGURAÇÃO FAMILIAR .....	32
3.6 DOULAS.....	34
3.6.1 Plano de Parto .....	39
3.7 TERAPIA, RITUAIS, TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA O PARTO.....	40
3.8 DESIGN THINKING E SAÚDE .....	41
<b>4. METODOLOGIA PROJETUAL .....</b>	<b>43</b>
4.1 PESQUISA .....	44
4.2 CO-CRIAÇÃO .....	50
4.3 PERSONAS E MAPA DE EMPATIA.....	52
4.4 PESQUISA VISUAL .....	59
4.4.1 Tendências World Global Style Netword .....	59
4.4.2 Marca .....	60
4.4.3 Produto .....	62
4.4.4 Serviço.....	64
4.5 MATRIZ DE MARCA.....	71

4.6 CRIAR E IMPLEMENTAR.....	73
4.6.1 Briefing .....	73
4.6.2 Pré-requisitos do Projeto.....	74
4.6.3 Conceito .....	75
4.7.1 Marca Final .....	79
4.8 DESIGN DE SERVIÇO .....	83
4.8.1 Serviço e Comunicação.....	86
4.9 PRODUTO .....	98
4.9.1 Geração de alternativas do produto .....	98
4.9.2 Produto Final.....	100
4.9.3 Desenvolvimento Técnico .....	105
4.10 EMBALAGEM .....	107
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>110</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>111</b>
<b>APÊNDICE A – PLANO DE PARTO .....</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS .....</b>	<b>120</b>
<b>APÊNDICE C – MANUAL DE IDENTIDADE VISUAL.....</b>	<b>122</b>
<b>APÊNDICE D – CALENDÁRIO E FOLDER .....</b>	<b>140</b>
<b>APÊNDICE E – MANUAL DE MONTAGEM.....</b>	<b>146</b>
<b>APÊNDICE F – DETALHAMENTO TÉCNICO BANQUETA .....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE G – EMBALAGENS .....</b>	<b>153</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo físico feminino que acontece desde sempre. Existem dois tipos principais de parto: o parto sem intervenção médica e com intervenção.

O parto sem intervenção caracteriza-se por ser um parto normal, de forma humanizada, podendo ocorrer em posições variadas como de cócoras, deitada, na banheira ou ainda utilizando banquetas para parto. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), este tipo de parto pode diminuir os riscos tanto da parturiente como do bebê, além da rápida recuperação. As condutas do parto humanizado são recomendadas pela OMS, sendo assim, é importante destacar que este tipo de parto só deve ocorrer quando a gestação for de baixo risco, não sendo indicado para gestantes que tiveram anemia, diabetes e hipertensão arterial antes do procedimento. Além disso, é necessário o acompanhamento da enfermeira obstétrica caso haja complicações durante o processo de trabalho de parto e seja preciso algum tipo de intervenção médica.

Dos principais benefícios do parto normal ou humanizado, pode-se destacar que a mulher tem liberdade para decidir suas posições no momento da expulsão e trabalho de parto, tem direito a acompanhante e também a presença da Doula. Esta é uma assistente que tem como objetivo oferecer conforto físico e emocional para a parturiente, também utilizando técnicas de relaxamento e alívio da dor durante o pré-parto e parto. Além disso, ela diminui os riscos como infecção, efeitos colaterais da anestesia e dos medicamentos associados à cirurgia do parto cesariano.<sup>1</sup>

O parto cesariano é uma intervenção efetiva para salvar a vida de gestantes e bebês, porém apenas quando indicado por motivos médicos. Hoje, o Brasil tem o índice de cesarianas de 55%, quando que na declaração da OMS, a taxa ideal de cesárea seria entre 10% a 15%. Coloca-se que “não existe justificativa para qualquer região do mundo ter uma taxa de cesárea maior do que 10-15%”. Aquelas maiores de 10% não estão associadas com redução de mortalidade maternal ou neonatal.<sup>2</sup>

Entre os fatores para o elevado índice de cesarianas, a desinformação ganha destaque, sendo a escolha da mulher sustentada pelo medo e conveniência. Muitas vezes a gestante recebe o parto vaginal considerando uma experiência arriscada.

---

<sup>1</sup> ERICKSSON, Rafaella Eliria Abbott. Quais as vantagens e desvantagens do parto humanizado? **Médico Responde**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NH0YDF>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

<sup>2</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxa de Cesáreas**. Disponível em: <<http://bit.ly/2RSRWlo>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

Como uma estratégia de humanização para baixar esses índices, as Doulas surgem oferecendo, além de todo o apoio necessário a gestante, uma experiência positiva do parto. A OMS, no guia de Assistência ao Parto Normal, se refere à Doula como uma prestadora de serviços que recebe um treinamento básico sobre parto e que está familiarizada com uma ampla variedade de procedimentos de assistência. Além disso, fornece apoio emocional, medidas para proporcionar o conforto materno, contato físico, esclarecimentos sobre o que está acontecendo durante o processo e nascimento, sendo ela uma presença amiga constante.<sup>3</sup>

É com base no trabalho das Doulas e no parto humanizado que este projeto tomou forma. Com um tema de tamanha importância, o design se coloca como uma ferramenta potencial para desenvolver soluções com o uso do *design thinking* voltado para saúde. Para o desenvolvimento do projeto, foi utilizado a metodologia adaptada do *Human-Centered Design*, juntamente com a metodologia de Lupton (2013, 2017) com o *Graphic Design Thinking, Design is Storytelling* e, para a identidade visual, Stickdorn e Schneider (2014) com *Isto é Design Thinking* de Serviço no desenvolvimento do serviço e Löbach (2001) para o desenvolvimento do produto.

---

<sup>3</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático**. 1996. Disponível em: <<http://bit.ly/2RU2eBK>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

## 1.1 TEMA

Disseminação do trabalho de Doulas e do parto humanizado.

## 1.2 PROBLEMATIZAÇÃO

Como o design pode contribuir para a disseminação do parto humanizado e do trabalho das Doulas?

## 1.3 OBJETIVOS

### 1.3.1 Objetivo Geral

Desenvolver um projeto de design que possa contribuir para a propagação do parto humanizado e do trabalho das Doulas, visando à mulher como protagonista do próprio parto.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- A. Entender a história e o cenário atual do parto;
- B. Compreender o parto humanizado e a importância do trabalho das Doulas;
- C. Reconhecer as necessidades e as dificuldades enfrentadas por esse público;
- D. Analisar os produtos e serviços existentes no mercado;
- E. Desenvolver um projeto de design voltado a disseminação do parto humanizado e do trabalho das Doulas.

## 2 JUSTIFICATIVA

A gravidez é um período marcante e transformador. É uma fase em que não é só o corpo da mulher muda, mas também o seu psicológico, ocorrendo mudanças significativas. Por isso, é muito importante que a gestante tenha um acompanhamento médico pré-natal, que são orientações psicológicas e de assistência, pois o período da gravidez envolve a iniciativa de novas atitudes e responsabilidades (MALDONADO, 1990). Esse acompanhamento irá contribuir para a saúde mental e física da gestante e do bebê. Nesse período, é comum a gestante se sentir mais ansiosa e ficar mais sensível, além de ocorrerem problemas como depressão. Um estudo realizado pelo King's College London (Inglaterra) mostra que a doença atinge 10% a 20% das mulheres grávidas, e algumas delas podem ter de tomar medicação como forma de tratamento.<sup>4</sup>

Segundo Alexandre Pupo Nogueira, ginecologista e obstetra do Hospital Sírio-Libanês, embora não exista um antidepressivo que possa ser indicado para a gestante com 100% de segurança para o bebê, em casos graves, é fundamental o médico avaliar o risco benefício daquela medicação. É preciso lembrar que, assim como qualquer remédio na gravidez, o uso dos antidepressivos também requer muito cuidado. Para ele, nessas situações, o melhor são tratamentos alternativos, como relaxamento, produtos fitoterápicos.<sup>5</sup>

O fim do período gestacional acontece no momento do parto, que se caracteriza pela expulsão do bebê o qual não voltará a habitar aquele ventre. Portanto, quando vivenciado sob acompanhamento médico e em condições psicológicas satisfatórias, irá promover a saúde física e mental da mulher. Existem dois tipos de partos principais: o normal, em que temos a forma natural de se dar à luz, e a cesariana, na qual se realiza um corte no abdômen para a retirada do bebê.

Hoje, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil detém a segunda maior taxa de cesáreas do planeta com 55%, perdendo apenas para a República Dominicana, onde a taxa é de 56%. É importante destacar que a OMS recomenda que a cesariana não represente mais de 15% das formas de nascimento em um país. De acordo com a OMS, a cesariana é uma cirurgia de emergência e deve ser tratada como tal, sendo, portanto,

---

<sup>4</sup> 1 in 4 pregnant women have mental health problems. **Kings College London**. Disponível em: <encurtador.com.br/epty5>. Acesso em: 24 mar. 2019.

<sup>5</sup> CALLEGARI, Jeanne; PONTES, Ana Paula. **Crescer [online]**. Depressão na gravidez: quais são os principais sintomas e tratamentos. Disponível em: <<https://glo.bo/2RPxVvQ>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

desnecessária a realização desse procedimento quando a gravidez não for de risco ou a mulher não apresentar sérios problemas de saúde.<sup>6</sup>

Diversos estudos relatam que o parto normal é muito mais seguro que as cesarianas, as quais apresentam um número relativamente alto de mortes maternas e infantis. Entre os principais riscos podemos citar as infecções, hemorragias, complicações decorrentes da anestesia e a violência obstétrica.<sup>7</sup> Além disso, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), crianças que nascem de parto normal costumam apresentar menos casos de doenças respiratórias e de broncoaspiração, ou seja, quando há a passagem das secreções do parto para o pulmão do bebê.<sup>8</sup>

De acordo com o Gineco em 2012, o parto normal é a melhor opção para a saúde da gestante e do bebê, podendo ser realizado em várias posições como deitada, de cócoras ou utilizando uma cadeira de parto. Há também a possibilidade de ser realizado na água, em uma banheira apropriada.<sup>9</sup>

Reconhecida como um problema de saúde pública, a violência obstétrica tem sido abordada em pesquisas acadêmicas e na formulação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher no Brasil, devido ao seu alto índice de ocorrências.<sup>10</sup> Sabemos que as mulheres sofrem com desrespeito e maus-tratos cotidianamente independentes de seu momento de vida, no entanto, durante a gestação – principalmente no parto e pós-parto – elas encontram-se ainda mais vulneráveis.

Contudo, vemos um despertar de estratégias de humanização a partir desta realidade brasileira. Em 2001, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) a fim de capacitar as equipes de assistência ao parto nos hospitais públicos do país, a partir de uma valorização da dimensão humana e subjetiva que este evento carrega.<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxa de Cesáreas**. Disponível em: <<http://bit.ly/2RSRWlo>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

<sup>7</sup> BARBA, Mariana Della; BARIFOUSE, Rafael. Normal ou cesárea? Conheça riscos, mitos e benefícios de cada tipo de parto. **BBC News [online]**. Disponível em: <<https://bbc.in/322kZr7>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

<sup>8</sup> Parto é Normal. **Agência Nacional de Saúde Suplementar [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2J48C6C>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

<sup>9</sup> Parto. **Tudo sobre o Parto – Gineco**. Disponível em: <<http://bit.ly/2YubkHB>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

<sup>10</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2Lx1MrP>>. Acesso em: 24 mar. 2019.

<sup>11</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bit.ly/300rrgu>>. Acesso em: 24 mai. 2019.

Como também, sendo uma estratégia de humanização, o serviço das Doulas ganha cada vez mais espaço. Doula, do grego “mulher que serve”, aplica-se as mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres durante a gestação, parto e puerpério. Na gestação, são oferecidas informações sobre os procedimentos, formas alternativas e naturais de alívio de dor, afeto, apoio, encorajamento e tantas outras formas de cuidado.<sup>12</sup> Essa é uma tentativa de suprir a ausência de afeto em um momento tão sensível das mulheres.

Reconhecendo esse problema, o movimento pelo parto humanizado e o Doulas ganhando força, esta monografia tem como objetivo através do *Design Thinking* de Serviços, a disseminação do trabalho de Doulas, oferecendo as mulheres o direito de ter um parto mais humanizado e uma experiência positiva.

---

<sup>12</sup> O que significa “doula”. **Doulas do Brasil**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NsIQNr>>. Acesso em: 25 mar. 2019.



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 HISTÓRIA DO PARTO

O nascimento é um evento carregado de significados e sentimentos. A assistência a mulher durante o parto foi realizada durante muito tempo por outras mulheres, chamadas de parteiras ou assistentes de parto. Os partos e seus cuidados eram realizados popularmente por elas que com seu conhecimento, experiência em práticas e saberes tradicionais e empíricos, prestavam atendimento para as gestantes durante a gravidez, o parto, puerpério e também ao recém-nascido, a fim de garantir a saúde do bebê e da mulher.

Neves (2002) faz uma reflexão sobre o ritual do parto como sendo um momento de integração entre seres humanos, principalmente entre mulheres. A parturição sempre teve o poder de agrupar mulheres, vizinhas, amigas e parentes próximas em volta da parturiente (ACKER et al., 2006).

As parteiras trabalharam desde os primórdios da civilização, fazendo parte da profissão mais antiga do mundo já reconhecida na Bíblia, no livro de Êxodo. Elas trabalhavam sem uma remuneração concreta, sem horário e, às vezes, sem preparação para tal função.<sup>8</sup>

O parto, até o século XVII, era considerado assunto somente de mulheres, sendo realizados em casa. Segundo Louro (2004), neste período a medicina tinha pouco conhecimento sobre o parto, sendo as parteiras as melhores representantes com conhecimento e experiência. Foram evidenciadas por registros históricos dos primeiros cursos de formação para parteiras no Brasil, que se iniciaram em 1832, para que elas pudessem aprender, de acordo com a ciência, a forma correta de atender a mulher. Assim, propaga-se a ideia de parteiras com certificado concebido por médicos, fazendo que com qualificação, fossem mais requisitadas por famílias mais poderosas. (ACKER et al., 2006).

Em meados de 1850, foram registrados altos índices de mortalidade materna por infecção puerperal, que atingia mais de 50% dos partos realizados. A partir dali, começou a surgir a necessidade de hospitalização do parto. Por volta de 1880, esses números começaram a mudar e a adoção de medidas higiênicas contribuiu para que os hospitais tivessem maior aceitação. Foi necessário todo o século XIX para a medicina desenvolver as técnicas cirúrgicas e anestésicas, além de combater a infecção puerperal para então dominar a prática. Com esta nova fase da medicina, as gestantes começaram cada vez mais procurar os hospitais, pois acreditavam que os médicos poderiam oferecer a elas serviços mais seguros e

qualificados que as parteiras. Esses incluíam o uso do fórceps e anestésicos para amenizar a dor do parto (OSAVA, 1997). Helmann (2003) diz que, a partir do final do século XIX, as parteiras foram aos poucos incorporadas ao sistema médico, mesmo havendo objeção por alguns desses profissionais, cabendo a elas a realização do parto normal.

Vieira (2002) relata que o desenvolvimento da prática obstétrica permitiu que o conhecimento sobre o corpo da mulher transitasse das mãos das parteiras para as mãos dos médicos. Com a implementação de suporte tecnológico, as condições de parto transformaram o papel da mulher de “sujeito” para “objeto” do procedimento, fazendo com que o acontecimento de estar gestante e ser parturiente ou puerpera começasse a se configurar em instituições de saúde, vigiadas sob o olhar médico. Fustinoni e Merighi (2000, p. 125) também afirma esta realidade em seus estudos:

A tecnologia de assistência ao parto foi aprimorada, no entrando, perdeu-se o envolvimento emocional dos familiares, fato extremamente significativo, legitimado como expressão de afeto e solidariedade. O que foi ganho em segurança técnica foi perdido em calor humano.

O cuidado oferecido a gestante começou a ser tratado com autoritarismo e manipulado por profissionais devidamente treinados que passaram a decidir por elas, tomando condutas para aperfeiçoar a fisiologia do nascimento e não somente para intervir ou corrigir processos patológicos. Tornquist (2002) discute a excessiva medicalização do parto, fazendo um contraponto entre as vertentes alternativa, naturalista e biomédica. O autor acredita que o parto e o nascimento são vistos pelos alternativos e defensores do movimento de humanização como eventos fisiológicos e naturais sobre os quais a medicina altamente tecnológica teria agido imprudentemente, transformando o simples e sadio em complexo e doentio.

Conforme relatório do Ministério da Saúde (2001), o conceito de humanização é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que intentam a promoção do parto, do nascimento saudável e da prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Os cuidados iniciam-se no pré-natal e procuram garantir que a gestante tenha um parto mais natural possível, evitando intervenções desnecessárias e assegurando que a equipe de saúde realize procedimentos benéficos e preserve a privacidade e autonomia da mulher.<sup>13</sup>

### 3.2 TIPOS DE PARTO

---

<sup>13</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: < <http://bit.ly/300rrgu>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

Segundo o *Despertar do Parto*, a separação dos partos por tipos é recente e só aconteceu como consequência do nosso sistema obstétrico, ou seja, depois que a maioria dos partos ocorreram dentro do ambiente hospitalar, há aproximadamente 70 anos.<sup>14</sup> Desde então, o parto passou a ser feito quase que exclusivamente pelos médicos em macas horizontais com mulheres em posição ginecológica, prática que hoje, segundo o documento “Recomendações para o aumento do trabalho de parto” (2014), contraria as recomendações da OMS a qual incentiva a mobilidade e a posição vertical. A partir dali, surgiu a categorização de dois principais tipos de parto, aqueles com intervenção médica e sem intervenção médica. Não havendo alternativas, a mulher aceitava qualquer procedimento imposto pelos médicos. Diante dessa situação, atualmente vem sendo empregado o termo de parto natural e, como o nome indica, o processo de nascimento ocorre naturalmente.<sup>15</sup> A seguir, vamos compreender essas classificações.

### 3.2.1 Parto com Intervenção Médica

A cesárea é campeã entre os tipos de parto, cujo feto é extraído por um corte no ventre e útero da gestante. Trata-se de uma cirurgia com corte profundo em tecidos desde o epitelial até muscular do abdômen. A mulher não sente dores, pois está anestesiada. A anestesia peridural permite que ela fique acordada e acompanhe o nascimento. É um procedimento recomendado quando há risco materno ou fetal, porém, a cesárea tem sido escolhida pelos médicos e pacientes no Brasil mais por comodidade do que por necessidade. Em 2015, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) juntamente com o Hospital Israelita Albert Einstein e *Institute for Healthcare Improvement (IHI)*, criou uma campanha para evitá-los, com o tema Não ao Parto Agendado. A mensagem-chave da campanha é “Respeite o tempo do seu bebê. Para o nascimento, não há feriado: evite o parto agendado, escolha o #partoadequado”.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> MORAES, Eleonora de. **Despertar do Parto**. Disponível: <[encurtador.com.br/bjnM6](http://encurtador.com.br/bjnM6)>. Acesso em: 1 jun. 2019.

<sup>15</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações para o aumento do trabalho de parto**. abr. 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2YrJps3>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

<sup>16</sup> Campanha reforça alerta sobre cesáreas desnecessárias. **Agência Nacional de Saúde Suplementar [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2J9LLXr>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

Figura 1 – Campanha Parto Adequado.

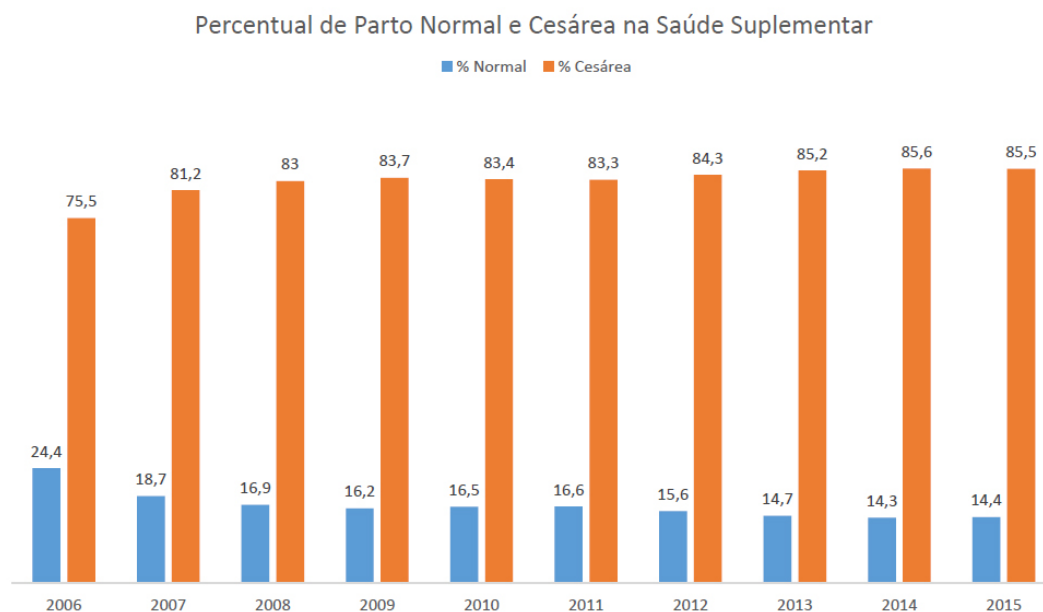


Fonte: ANS (2015).

A Campanha de Comunicação #NãoaoPartoAgendado foi veiculada entre 21/12/2015 e 08/02/2016. Em seis meses de implantação, a iniciativa ajudou a aumentar em 7,4 pontos percentuais a taxa de partos normais nos estabelecimentos participantes, iniciando a reversão dos altos números de cesáreas registrados nos últimos dez anos no Brasil.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Projeto parto adequado. Agência Nacional de Saúde Suplementar [online]. Disponível em: <<http://bit.ly/2LuklwR>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

Figura 2 – Percentual de Parto Normal e Cesárea na Saúde Suplementar.



Fonte: ANS (2015).

O Hospital Bartolomeu Tacchini, localizado na cidade de Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, onde o presente projeto está sendo desenvolvido. É o único hospital da Serra que faz parte do projeto nacional Parto Adequado. A infraestrutura é pensada para atender a gestante de forma humanizada e essa preocupação é refletida em ações que contribuem diariamente para um melhor atendimento à saúde da mulher e do bebê, sendo permitida a entrada de acompanhante e Doula, além de ser possível utilizar métodos não farmacológicos no quarto e permitir banho terapêutico, exercícios e técnicas para aliviar a dor.

A ocorrência das taxas de cesáreas registradas no Brasil resulta em um cenário complexo, cujas causas determinantes vão desde a forma de organização e financiamento dos sistemas de saúde associada à preponderância de uma cultura médica intervencionista (SAKAE; FREITAS; D'ORSI, 2009) até aspectos socioeconômicos, preocupações ético-legais e características psicológicas e culturais das pacientes (FAISAL-CURY; MENEZES, 2006).

Com dados de 2015, a OMS aponta o Brasil como um dos líderes em cesáreas no mundo e alerta que o aumento nas práticas em partos se transformou em uma “epidemia”. A

entidade estima que a taxa média mundial de cesáreas seria de 18,6% dos partos. Em 1990, esse índice era de apenas 6%.<sup>18</sup>

Em média, a taxa de cesáreas hoje na Europa é de 25% contra 15% de 20 anos atrás. Já nos EUA, a taxa é de 32,8%. No Brasil, os dados de 2016 mostram que 55,6% dos partos no País foram cesáreas, a segunda maior taxa do mundo, superada apenas pela da República Dominicana, com 56%.<sup>19</sup>

Com algum tipo de intervenção médica, também acontece o parto normal, conhecido como parto vaginal na qual o bebê é expulso pelo canal da vagina com a cabeça posicionada na pelve, ou seja, preparado para o nascimento. Mesmo na posição correta, podem ocorrer dificuldades para o nascimento, e, nesse caso, são realizadas intervenções médicas, como uma episiotomia - um corte cirúrgico feito no períneo, a região muscular que fica entre a vagina e o ânus – para facilitar a saída do bebê. Além disso, utiliza-se também a ocitocina sintética para acelerar o trabalho, sendo a ela um hormônio produzido normalmente pelo corpo da mulher durante o parto, mas muitos médicos a usam sem real necessidade, além de analgésicos para suportar a dor do parto. Assim como na cesárea, no parto normal a mãe também não pode ter livre movimento e geralmente é induzida a ficar em posição ginecológica durante o trabalho e logo que o bebê nasce, é afastada dele que é levado para a limpeza e exames.

### 3.2.2 Parto sem Intervenção Médica

O parto sem intervenção se caracteriza por ser um parto natural, no qual a gestante está condicionada a possibilidade de sentir dor e desconforto como parte do processo. Contudo, com a preparação e o apoio adequados, ter um parto natural contribui para saúde física e mental da mulher.

Diferente do parto normal ou cesárea com intervenção médica, o parto natural não utiliza técnicas invasivas, portanto a possibilidade de efeitos colaterais nocivos para a gestante ou o bebê é mínima. Durante todo o processo, não há perda de sensação, autonomia ou lucidez com a liberdade de se movimentar e achar posições que ajudem a ficar mais confortável para dar à luz. Muitas mulheres preferem ter parteiras ou obstetrias que possam

---

<sup>18</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxa de Cesáreas**. Disponível em: <<http://bit.ly/2RSRWlo>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

<sup>19</sup> CHADE, Jamil. Com novas recomendações, OMS tenta frear explosão de cesáreas. **Estadão [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2Lz4jSu>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

orientá-las durante o parto natural. Outra profissional que oferece apoio é a Doula, cujo objetivo é proporcionar conforto físico e emocional durante a gravidez e o parto.

Após o nascimento, é respeitado o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. Consegue-se isso não separando ambos imediatamente após o parto, favorecendo, assim, a lactância precoce (intervalo entre o começo de um estímulo e o início de uma reação associada a ele; tempo de reação) depois do nascimento.

Também nesse tipo de sem intervenção médica falaremos sobre o parto humanizado, na qual acredita-se ser um parto mais humano, com maior foco nas vontades e necessidades da gestante no qual o papel dos médicos é de assistir ao parto e intervir apenas quando necessário. Assim, torna-se cada vez mais consciente a importância desse processo que para a humanidade sempre foi instintivo e natural. Além disso, são utilizadas poucas medicações e as intervenções são mínimas já que por algumas décadas tentamos interferir mecanicamente ao hospitalizar o nascimento a fim de enquadrar e mecanizar as mulheres e o evento do parto em formato único. Abaixo veremos as variações desse tipo de procedimento.

### 3.3 PARTO HUMANIZADO

#### 3.3.1 Parto Humanizado Hospitalar

No Brasil, aconteceram alguns eventos considerados de grande importância para a reavaliação da assistência ao parto e nascimento. Através de uma observação sobre essa assistência a mulheres, surge a necessidade de mudança. Na década de 80, aconteceu em Brasília o I Encontro sobre Alojamento Conjunto com o intuito de não separar mais os recém-nascidos das parturientes, considerando facilitar e beneficiar questões referentes ao aleitamento materno e formação do vínculo familiar. O encontro reuniu profissionais de diversas áreas a fim de elaborar um documento para a orientação e implementação desse projeto nas maternidades. (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Em 1985, aconteceu em Fortaleza, no Ceará, a Conferência sobre Tecnologia Adequada para o Nascimento. De acordo com Osava (1997), os próprios médicos concluíram que era imprescindível a reintrodução de não-médicos no parto como estratégia para a humanização da experiência do parto e nascimento.

Igualmente no Ceará, foi criado um projeto pioneiro coordenado pelo obstetra José Galba de Araújo, defensor do parto normal, este sempre sendo lembrado por todos por

defender a humanização do parto e nascimento. Galba orientava parteiras ensinando procedimentos básicos como usar tesoura e merthiolate para cortar e tratar o cordão umbilical, a fim de buscar a participação da comunidade e unir o conhecimento médico ao conhecimento do povo para provar que ações simples podem fazer muito pela saúde da gestante. Tanto que em 1999, foi instituído pelo Ministério da Saúde o Prêmio Galba de Araújo, o reconhecimento a quem valoriza o parto humanizado.<sup>20</sup>

Na década de 90, o Brasil lançou a proposta de Maternidade Segura, dando continuidade aos avanços de humanização da assistência ao parto e mortalidade materna. A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia estabeleceu os seguintes indicadores:

- Garantir informações sobre saúde reprodutiva e direitos da mulher;
- Garantir a assistência durante a gravidez, parto e puerpério, incluindo planejamento familiar;
- Incentivar o parto normal e humanizado;
- Estabelecer rotinas e tê-las escritas para normatizar a assistência;
- Treinar todas as equipes de saúde para implementação das rotinas;
- Possuir estrutura adequada para o atendimento materno e perinatal;
- Possuir arquivo e sistema de informação;
- Avaliar periodicamente os indicadores de saúde materna e perinatal.<sup>21</sup>

É dentro desse contexto que o Ministério da Saúde, exercendo seu papel regulador, vem implantando um conjunto de ações, mediante portarias ministeriais, com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica. Entre essas medidas, está a Portaria nº 569 de 01 de junho de 2000 a qual institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento com o objetivo principal de reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, com a finalidade de ampliar o acesso das mulheres e garantir a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos.<sup>22</sup>

O fato do envolvimento de acompanhante no trabalho de parto tem sido discutido amplamente, como agente indispensável e modificador para mudança de paradigma em busca de um atendimento humanizado. A cartilha “O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto” de Diniz (2003), consta o argumento dos médicos para separação da gestante da sua família, amigos, companheiro e até do bebê, que era para a segurança e bem-estar da mulher. Essa alegação

<sup>20</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **III Prêmio Galba de Araújo – Assistência Humanizada ao Parto**. Brasília, 1999. Disponível em: < <http://bit.ly/2XFuPzX> >. Acesso em: 21 jun. 2019.

<sup>21</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: < <http://bit.ly/300rrgu> >. Acesso em: 30 mai. 2019.

<sup>22</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do Parto. Humanização no Pré-natal e nascimento**. Disponível em: < <http://bit.ly/2J2Ufik> >. Acesso em: 4 jun. 2019.



não se sustenta cientificamente, ao contrário, essas separações são comprovadamente prejudiciais e inaceitáveis. Ela faz essa afirmação baseada principalmente nos dois estudos “A violência inscrita nas ações de saúde – um estudo exploratório sobre a assistência à maternidade” apoiado pela Fundação Ford e “Entre a Técnica e os Direitos Humanos – Limites e Possibilidades das Propostas de Humanização do Parto”, apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).<sup>23</sup> A parte sobre direitos das gestantes é inspirada na cartilha “Gravidez Saudável e Parto Seguro São Direitos da Mulher”, da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos.<sup>24</sup>

O acompanhante na assistência à saúde, seja na consulta ambulatorial, seja na internação, é um tema antigo, e muitas vezes ficava a critério dos profissionais e serviços definir em que situações permitir ou mesmo estimular a sua presença. Na rede privada, aquelas pacientes que pagam por esse direito, na maioria das vezes obtêm a permissão para serem acompanhadas por alguém de sua preferência. Mais recentemente, com o Estatuto da Criança e do Adolescente, os serviços de saúde públicos vieram a aceitar e mesmo a estimular a presença do/a acompanhante, em geral a mãe, durante a internação de crianças e adolescentes. O que atualmente se discute nesses casos é como oferecer aos/às acompanhantes condições dignas para esse acompanhamento, já que ele é reconhecido como um elemento muito positivo na assistência. (OMS, 1996, p. 17)

A partir dos estudos de Hodnett e Osborn (1989), o acompanhamento da gestante durante o trabalho de parto, mostram que a gestante pode ser atendida por até 16 pessoas diferentes durante o trabalho e parto e ainda assim ficar sozinha durante a maior parte do tempo.

A presença muitas vezes invasiva de estranhos e o isolamento das pessoas queridas durante o trabalho de parto estavam relacionados ao aumento do estresse, interferindo no andamento do parto, prolongando-o e desencadeando o que foi descrito como uma “cascata de intervenções”. (OMS, 1996, p. 17)

A crítica a separação da parturiente dos familiares tem sido feita pelas pessoas que estão repensando a humanização do parto, utilizando muitos argumentos contra essa ideia. Louro (2002), em um de seus estudos, afirma que a presença de pessoas conhecidas durante o trabalho de parto, quando da escolha da mulher, transmite a parturiente a segurança familiar necessária para tranquilizá-la, proporcionando bem-estar físico e mental. Além disso, a autora fala dos aspectos emocionais referentes à gestação que favorecem o vínculo familiar, aumentando o envolvimento entre eles e reduzindo a dor.

<sup>23</sup> COLETIVO FEMINISTA DE SEXUALIDADE E SAÚDE. **Direito das mulheres no parto**. Conversando com profissionais da saúde e do direito. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://bit.ly/2NmFzPB>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

<sup>24</sup> REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Gravidez saudável e parto seguro são direitos da mulher**. São Paulo, mar. 2000. Disponível em: <<http://bit.ly/2FLlrkc>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

### 3.3.2 Parto Humanizado Domiciliar

O parto domiciliar sem a intervenção de médicos foi uma prática bastante comum por um longo período de tempo e era considerada normal pela sociedade. Só a partir do século XX os médicos transformaram o parto, de um evento fisiológico a patológico, que necessita na maioria das vezes de medicação e cirurgias, tornando-o institucionalizado.

O ambiente onde é realizado o parto é muito importante, pois pode ajudar ou atrapalhar a evolução do trabalho de parto. É importante saber que o parto domiciliar não é para todas as gestantes, mas para aquelas que tiverem uma gestação de risco habitual (baixo risco) e que estejam seguras em ter o bebê na própria casa. É necessário que ela esteja bem informada e talvez necessite de transferência para algum hospital, seja por alguma complicação ou pela parturiente desejar uma analgesia, que não é feito no ambiente domiciliar. Por isso, é importante que a casa da gestante seja próxima de um hospital para que caso haja uma intercorrência, ela possa ser transportada e chegue na unidade em cerca de 20 minutos.

O pré-natal para o parto domiciliar tem como objetivo preparar a família de maneira holística, considerando o físico, mental e espiritual de todos envolvidos para que o processo de dar à luz ocorra de maneira fluída e com confiança.

Para atender o parto domiciliar, é fundamental o acompanhamento da Doula durante a gestação para também ajudar na construção do plano do procedimento. No momento do parto, ela serve como ponte importante entre a gestante e equipe. Necessita-se de no mínimo duas enfermeiras obstetras para o método, não sendo obrigatória a figura de um médico obstetra, nem do neonatologista no local. A equipe deve levar todos os materiais necessários para dar a primeira assistência ao recém-nascido e a mãe e, se necessário, fazer a transferência segura a um hospital.

### 3.4 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Apesar da violência obstétrica ser extremamente comum no Brasil, poucas mulheres sabem o que pode ser considerado uma violência e quais são os seus direitos. É considerada violência obstétrica diversas ações que interfiram, causem dor ou dano físico ao corpo da mulher, desde a enfermeira que pede para a mulher não gritar na hora do parto normal até o médico que faz uma episiotomia indiscriminada – o corte entre o ânus e a vagina para facilitar

a saída do bebê. De acordo com uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo, 25% das parturientes por vias normais sofreram violência obstétrica no país, sendo assim uma em cada quatro mulheres passam por essa experiência.<sup>25</sup>

Pereira e Teixeira (2006) falam que, diante da falta de informações, a gestante aceitava qualquer conduta dos médicos ocorrida durante o parto. Segundo as autoras, na medida em que elas descobrem que o parto poderia ocorrer de outra forma, compreendem o que sofreram.

No século XIX a vivência do parto e tudo o que nele ocorria era aceito pelas mulheres como uma fatalidade, algo do qual não se podia fugir. Era uma vivência privada da mulher que paria com o apoio de outras mulheres, que faziam todos os esforços para que a parturiente tivesse o maior conforto possível durante o evento. Havia uma cultura de solidariedade feminina profundamente associada ao processo de nascer, o que lhe conferia o status de ser esse um evento doméstico, onde a dor podia ser inevitável, mas o entorno era de apoio e compreensão. (PEREIRA; TEIXEIRA, 2006, p. 2)

A realidade de hoje em dia é bem diferente em relação a essa vivência do parto, sendo as mulheres tratadas com desrespeito pelos profissionais da saúde dos quais a gestante confiou no momento de dar à luz, podendo ser uma violência física ou psicológica. A obstétrica psicológica é caracterizada por ironias, ameaça e constrangimento. Já a violência física ocorre por meio da manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher, dificultando e tornando desagradável o momento do parto a partir de condutas como mentir para a paciente quanto a sua condição de saúde para induzir cesariana eletiva ou não informar a paciente sobre a sua situação e procedimentos necessários. Além disso, a violência obstétrica compreende o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, assim como a realização de práticas consideradas desagradáveis e muitas vezes dolorosas não baseadas em evidências científicas. Alguns exemplos são a infusão intravenosa para acelerar o trabalho (ocitocina sintética), a raspagem dos pelos pubianos, episiotomias de rotina, realização de enema, indução, pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê (manobra de Kristeller), exame de toque frequente para verificar a dilatação e a proibição do direito ao acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto. (ZANARDO et al., 2017).

Dessa forma, a violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos. Um fator sempre presente entre as gestantes é a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do procedimento. Essa

---

<sup>25</sup> Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde, apontam debatedores. **Senado Notícias [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NszSju>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar. Segundo a OMS em 2014, gestantes do mundo todo sofrem abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde.<sup>26</sup> São comuns também os relatos de humilhações praticados por parte dos profissionais de saúde que dizem frases como “se você não parar de gritar, eu não vou mais te atender”, “na hora de fazer não gritou” e outras do gênero. Abaixo, constam alguns relatos de mulheres que já passaram por essa situação.<sup>27</sup>

Uma enfermeira teve conduta totalmente inapropriada, forçando o parto de forma violenta e impedindo que eu me posicionasse como quisesse ou mesmo tivesse liberdade de expressar minha dor. Ela quase subiu em cima de mim para ‘facilitar’ a saída. Pedi para ficar de cócoras e não deixaram, mandavam eu parar de gritar. Já no nascimento do segundo filho, consegui que tudo fosse da forma como sonhava. Tive o Theo em casa, com a ajuda de uma doula. A decisão sobre o parto, seja natural ou cesárea, é um direito de cada mulher e precisa ser respeitado. (Carolinie Figuiereado, atriz, em entrevista à revista Marie Claire, 2016)

"O bebê estava para nascer, por parto normal. A equipe optou pela cesárea e se recusou a chamar a médica que me atendia. Não me deram explicações. Avisei que a anestesia não pegou. Mesmo assim, fizeram a cesárea. O anestesista puxava meu cabelo para eu não desmaiar de dor". (Joyce Guerra, deficiente visual, em depoimento à revista Época, 2016)

Não permitiram a entrada do meu marido na sala de parto. Quando as dores e contrações começaram ouvi 'na hora de fazer, não gostou?' e 'não grita, vai assustar as outras mães. (Kelly de Oliveira Mafra, em depoimento à revista Época, 2016)

Essas práticas podem ter consequências adversas para a mãe e para o bebê, principalmente por se tratar de um momento de grande vulnerabilidade para a mulher, além da OMS (2014, p. 2) declarar que:

Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente.

### 3.5 GESTANTES E A NOVA CONFIGURAÇÃO FAMILIAR

Com o distanciamento do modelo tradicional, cada vez mais fazem parte da nossa realidade os diferentes arranjos tais como recasamentos, famílias monoparentais, uniões homoafetivas com filhos e paternidade ou maternidade sócio-afetiva que fazem parte das

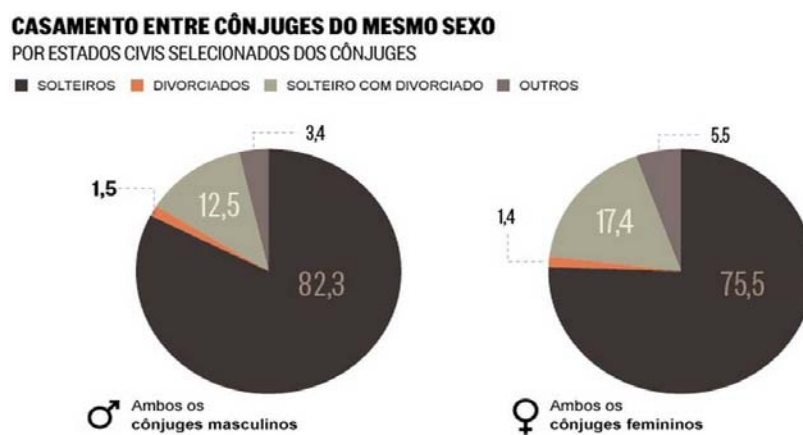
<sup>26</sup> ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito, e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2Lx1MrP>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

<sup>27</sup> Violência obstétrica: 8 relatos fortes e chocantes de quem passou por isso. **FolhaPA [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2LtVDwq>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

novas configurações familiares formadas pelos brasileiros sob a égide do desejo de felicidade e plenitude. Essas tentativas só se tornaram possíveis graças as mudanças nas dinâmicas sociais, como a facilidade para o divórcio, a participação da mulher no mercado de trabalho e a crescente aceitação das relações homoafetivas.

A configuração de novas famílias tem, aos poucos, provocado um processo de compreensão e construção de novos valores. De acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existem no país 60 mil famílias homoafetivas, sendo 53,8% delas formadas por mulheres. Hoje a família forma-se pelo vínculo afetivo. As crianças têm o direito a convivência familiar independentemente do tipo na qual está inserida.<sup>28</sup>

Figura 3 – Casamento entre Cônjuges do Mesmo Sexo.



Fonte: IBGE (2013).

Segundo Zambrano (2006), das principais formas de acesso à homoparentalidade<sup>29</sup>, destaca-se a adoção, podendo ser legal ou informal. Atualmente na maioria das vezes, a adoção legal por homossexuais é buscada individualmente. Quando ficaria explicitada a homossexualidade, existe o temor da recusa se o pedido for feito pelo casal. A adoção legal implica o estabelecimento de um vínculo de filiação irrevogável, unindo o adulto adotante e a criança adotada, com os direitos e deveres decorrentes. Quando a adoção é informal, não estabelece vinculação legal entre os participantes, apenas vínculos afetivos, sem os direitos de

<sup>28</sup> Associação dos Registradores de Pessoas Naturais do Estado de São Paulo. Jornal O Globo- IBGE detecta 60 mil famílias homoafetivas pelo Brasil. **Jusbrasil [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NsTEer>>. Acesso em: 5 mai. 2019.

<sup>29</sup> É o fenômeno da parentalidade envolvendo uma ou mais pessoas homo ou bissexuais, seja um pai ou uma mãe no singular ou um casal de pessoas do mesmo sexo.

filiação. Podemos considerar também a chamada “adoção à brasileira” quando um adulto registra como sendo seu filho biológico o filho é de outra pessoa.

Outra maneira é a busca de crianças pelo uso de novas tecnologias reprodutivas, possibilitando o nascimento de filhos biológicos. O método mais utilizado pelas mulheres lésbicas é a inseminação artificial ou fertilização medicamente assistida. Pode ser com doador conhecido, sendo este geralmente um amigo gay, ou doador desconhecido, através de um banco de esperma. Os homens gays que quiserem filho biológico sem relação sexual com uma mulher têm de fazer uso da “barriga de aluguel”, procedimento considerado ilegal no Brasil. Nesses casos, se for cumprido o que foi combinado anteriormente com o pai, a mãe entregará a ele o filho recém-nascido e abrirá mão dos direitos e vínculos legais com a criança.

A Associação Brasileira de Psicologia Política coloca que as mulheres, sejam elas heterossexuais, homossexuais ou bissexuais, precisam e devem ser bem acolhidas pelos serviços de saúde. Independentemente de ter relações sexuais com homens ou com pessoas do mesmo sexo, ela deve ser atendida de acordo com as necessidades, livre de preconceito e discriminação. O atendimento humanizado que leve em consideração esta especificidade, sem manifestações de lesbofobia e bifobia, é o cenário ideal para estas mulheres.

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle e decidir livremente e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre comportamento sexual e suas consequências (ONU, 1995, p. 33).<sup>30</sup>

Pensar os direitos sexuais é refletir acerca da vivência plena da sexualidade com respeito, prazer, segurança e livre de preconceitos de qualquer tipo, porém, é difícil a tarefa de incluí-la no campo dos direitos humanos e se torna mais árdua quando o assunto é a homossexualidade. Ainda hoje, observamos dificuldades e o silêncio ligados à sexualidade a homossexualidade feminina, que se reflete nos cuidados e no acesso à saúde dessa população.

### 3.6 DOULAS

A Doula refere-se à mulher que auxilia a gestante durante o período de pré-parto, parto e pós-parto, oferecendo conforto, tranquilidade, encorajamento, apoio físico e emocional.

---

<sup>30</sup> ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre as mulheres**. Pequim, 1995. Disponível em: <<http://bit.ly/2FOtsok>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

Além disso, exerce uma importante função na humanização do parto, deixando a gestante segura através do auxílio do que for necessário, buscando acolher e dar suporte as suas ansiedades, angústias e expectativas.

Conforme o parto for passando para o ambiente hospitalar, rodeado por especialistas como o médico obstetra, a enfermeira obstétrica, a auxiliar de enfermagem e o pediatra, cada qual com sua especialização e preocupação técnica pertinente, o cuidado com o bem-estar físico e mental da gestante vai perdendo-se. Segundo o Doulas, a presença de grande número de pessoas desconhecidas em um momento tão íntimo da mulher tende a fazer aumentar o medo, a dor e a ansiedade consequentemente aumentando as complicações obstétricas e necessidades de maiores intervenções.<sup>31</sup>

A Doula veio justamente para suprir essa necessidade, amparando a demanda de emoção e afeto nesse momento de intensa importância e vulnerabilidade. O trabalho dela é baseado no carinho e cuidado com o outro, e segundo Benfica e Cruz (2018), essa demonstração de afeto e carinho proporciona o sentimento de confiança, base da relação entre a Doula e a parturiente. Este vínculo é essencial para que a mulher e a família tenham uma experiência de parto segura e positiva.

De acordo com Freddi (1973), as descrições do obstetra inglês Dick-Read (2013) do stress, medo e ansiedade relatam ser fatores psíquicos que afetam o desenvolvimento do parto e normalmente são construídos culturalmente nas mulheres desde a infância. Segundo a autora, isso advém de influências negativas que são transmitidas a respeito do parto, como informações que evidenciam apenas o sofrimento vivenciado.

Segundo Freddi (1973), o obstetra considera que o mecanismo responsável pela dor durante o trabalho de parto é a consequência do medo que gera tensão muscular, interfere na dilatação do colo do útero e, consequentemente, dificulta a dilatação aumentando a dor nas contrações. Assim, Frias (2011) estabeleceu o Ciclo de Read (Medo-Tensão-Dor) que dá origem a dor, podendo alterar o processo normal do parto e acarretar implicações tanto físicas quanto psicológicas.

Segundo Frias (2011), a única maneira de eliminar ou amenizar a dor do parto seria através do alívio da tensão para transpor o medo. Para tal, foi criado por Dick-Read (2013) o “Método de Preparação para o Parto” que propõe desconstruir o ciclo Medo-Tensão-Dor. Para essa desconstrução, foram utilizados procedimentos simples como diálogo com as gestantes através de informações sobre as transformações físicas recorrentes do período da gestação. Já

---

<sup>31</sup> O que significa “doula”. **Doulas do Brasil**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NsIQNr>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

no parto, utiliza-se de técnicas de relaxamento a fim de diminuir a intensidade da dor. Esse método de Dick-Read (2013) foi alterado pelo método “Parto sem Dor”, criado pelo médico francês Lamaze, que consiste em levar em consideração os aspectos dramáticos do parto. Assim, elimina-se respostas negativas e propicia-se respostas positivas, utilizando do condicionamento para a eliminação da dor. Foi criado em 1949 por Velvoski e Nicolaiev o método psicofilático que tem como base a teoria dos reflexos condicionados de Pavlov. O objetivo deste método era extinguir as más experiências por experiências positivas, através de informações e esclarecimentos. (FRIAS, 2011).

Nesse sentido, a Doula pode utilizar os métodos psicofiláticos que auxilia a mulher a se preparar emocionalmente para as responsabilidades da maternidade e também busca aliviar a dor durante o trabalho de parto, empregando as técnicas de respiração, relaxamento e educação, através da transmissão de todas as orientações e informações sobre todos os procedimentos obstétricos que serão utilizados. Devido ao momento em que a parturiente se encontra, ela pode não conseguir assimilar as informações que são trazidas pelos médicos e enfermeiros e a Doula estará preparada tecnicamente para transmiti-las junto com recomendações. Todo esse apoio oferecido às parturientes é responsável por diversos benefícios para as mães e os recém-nascidos. Assim, a assistência física e emocional adequada à parturiente é fundamental para assegurar que a mulher exerça a maternidade de forma segura e com qualidade de vida (BRASIL, 2001).

Essa prática é um resgate do que existiu antes da institucionalização e medicalização da assistência ao parto e que passa a ser incentivada agora com respaldo científico. De acordo com O despertar do parto, os resultados do apoio da Doula vêm trazendo revelações surpreendentes na redução das intervenções e complicações obstétricas e tem fortalecido o vínculo entre mãe e bebê no pós-parto.<sup>32</sup> Ainda conforme o site, as funções da Doula compreendem em:

- Oferecer suporte emocional, através da assistência a parturiente, estimulando a tranquilidade e encorajamento, oferecendo carinho e palavras de apoio. Além de manter o ambiente tranquilo e acolhedor para a gestante.

- Através de técnicas não farmacológicas, a Doula oferece conforto físico, para a diminuição da dor e desconforto, com massagens, praticas de aromoterapia, cromoterapia, musicoterapia, relaxamentos, técnicas de respiração, banhos mornos, e auxílio nas posições e movimentos que ajudam no progresso do trabalho de parto.

---

<sup>32</sup> Doula- O que é? **Despertar do parto**. Disponível em: <<http://bit.ly/324anrP>>. Acesso em: 5 jun. 2019.



- Proporciona suporte informativo, explicando os termos médicos e procedimentos hospitalares, oferece auxílio para a elaboração do plano de parto, orienta o casal sobre o que esperar do parto e pós-parto, ajudando a gestante a se preparar fisicamente e psicologicamente de várias formas.

- Atua como meio de comunicação entre gestante, seus familiares e equipe médica, fazendo os contatos que a mulher desejar.

- A Doula é importante até mesmo em um parto cesariano, no qual continua dando apoio e tranquilizando a gestante durante a cirurgia.

- É uma peça elementar no pós-parto, auxiliando a mãe no contato com o bebê, auxiliando também na amamentação e cuidados com o recém-nascido.

É importante deixar claro quais as funções não são desempenhadas pela Doula:

- A Doula não atua em nenhum procedimento médico, como por exemplo, conferir pressão, exames de toque, monitoramento de batimentos cardíacos fetais ou administração de medicamentos.

- Não discute procedimentos com a equipe médica, apenas auxilia nas decisões da gestante.

- Não substitui qualquer profissional envolvido na assistência ao parto.

- Não substitui o acompanhante escolhido pela parturiente, em tal caso, a Doula conduz o parceiro(a) ou acompanhante a ter uma participação mais dinâmica no processo do trabalho de parto e parto, propondo formas de prestar apoio a mulher.<sup>33</sup>

Cerca de três milhões de partos anuais são realizados no Brasil e mais de 50% com intervenção cirúrgica. Na rede privada, o número de cesárias chega a 84%, enquanto que na rede pública o percentual é menor, de 40%. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as taxas sejam de 10% a 15%.<sup>34</sup>

Klaus e Kennel (1993) publicaram o “*Mothering the mother*” um estudo no qual apontaram os resultados globais da presença da Doula no trabalho de parto, como pode ser visto abaixo:

- Redução de 50% nos índices de cesariana
- Redução de 25% na duração do trabalho de parto

---

<sup>33</sup> O que é Doula? **Despertar do Parto**. Disponível em: <<http://bit.ly/2LFV0Aj>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

<sup>34</sup> GUEDES, Aline. Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil. **Senado Notícias [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2YwpBni>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

- Redução de 60% nos pedidos de analgesia peridural
- Redução de 30% no uso de analgesia peridural
- Redução de 40% no uso de ocitocina
- Redução de 40% no uso de fórceps

Outros estudos (SAULS, 2002) também mostram claramente que a presença da Doula no pré-parto e parto trazem benefícios de ordem emocional e psicológica para mãe e bebê, incluindo resultados positivos nas 4<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> semanas após o procedimento:

- Aumento no sucesso da amamentação
- Interação satisfatória entre mãe e bebê
- Satisfação com a experiência do parto
- Redução da incidência de depressão pós-parto
- Diminuição nos estados de ansiedade e baixa autoestima.

O Ministério da Saúde recomenda o suporte da Doula:

O apoio da Doula, além de melhorar a vivência experimentada pelas mulheres que dão à luz, parecem ter uma influência direta e positiva sobre a saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Devem, portanto, ser estimuladas em todas as situações possíveis.

O acompanhamento da parturiente pela Doula reduz a duração do trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor e o número de partos operatórios. Alguns estudos também mostram a redução do número de cesáreas. Também é observado que os grupos de parturientes acompanhadas durante o parto pela Doula têm menos depressão pós-parto e amamentam seus recém-nascidos nas primeiras seis semanas de vida em maior proporção que as parturientes dos grupos de controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, p. 65).

A Doula utiliza procedimentos não farmacológicos, seus instrumentos de trabalho são baseados em massagens terapêuticas, técnicas de respiração diafragmática, exercícios de relaxamento e ativação do parto. Esses métodos, além de não serem invasivos, possuem a capacidade de reduzir a proporção da dor dando alívio. Além disso, diminui-se o uso de fármacos o que condiciona uma melhor vivência do parto, sendo substitutos eficazes dos analgésicos e anestésias.

Benfica e Cruz (2018) compreende a dor do parto como um sentimento subjetivo da mulher pela interposição de uma vasta gama de elementos. Segundo Silva, Strapasson e Fischer (2011), o parto é um fenômeno de grande complexidade que engloba aspectos psicológicos, físicos, socioculturais e econômicos.

Dessa forma, a Doula possibilita que a mulher exerça a sua autonomia no momento do parto, atuando sempre em benefício do seu bem-estar. Esse acolhimento e cuidado é responsável por proporcionar a parturiente uma experiência de parto agradável, minimizando os impactos negativos decorrente da representação do contexto hospitalar e, através disso, busca transformá-lo em um ambiente mais acolhedor e produz efeitos psicossociais mais positivos.<sup>35</sup>

Diante do apresentado, o cuidado com o outro aparece como fator predominante no trabalho das Doulas e pode ser considerado como essencial para o bem-estar das parturientes. Faz parte da existência do ser humano e está presente em todas as suas atitudes, pois está inserido no cerne da vivência humana. De acordo com o conceito de Heidegger (1989) de que o Ser é ser-no-mundo-com-o-outro, o cuidado é a possibilidade de tudo o que aprendemos na convivência com o outro, através dos relacionamentos cotidianos, sendo essencial na existência humana, pois está presente em todas as atitudes do homem. Esse cuidado é fixado ao amor, ou seja, ele é a base para o ato de cuidar, assim, cuidar é amar a si mesmo e ao outro. (HEIDEGGER, 1989).

### 3.6.1 Plano de Parto

É uma ferramenta que ajuda a garantir uma melhor qualidade na assistência ao parto e uma experiência mais satisfatória dele, assegurando que a gestante tenha um posicionamento e poder de escolha no momento do parto. É uma forma de deixar clara a comunicação de o que a mulher e o companheiro ou companheira esperam da assistência. O plano também revela que estão minimamente informados sobre os procedimentos feitos e que não gostariam de ser tratados com intervenções desnecessárias.

O documento é feito pela gestante durante o pré-natal e deve ser levado impresso no momento do procedimento que tem como objetivo deixar registrado por escrito tudo o que deseja da assistência médica e hospitalar em relação ao trabalho de parto aos cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato. Este documento é garantido pela legislação brasileira,

---

<sup>35</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: < <http://bit.ly/300rrgu>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

pela Lei Nº 15.759, de 25 de Março de 2015,<sup>36</sup> e é recomendado pela OMS para melhorar, no mundo todo, o nível do atendimento oferecido às parturientes e ao bebê.

Mesmo que a cesárea seja necessária, é possível elaborar um plano de parto para que ela seja a mais humanizada possível. Para a elaboração do mesmo, é necessária a busca de informações sobre o que acontece no parto (as fases, o que irá sentir, o que é seguro e necessário), como acontecem as principais intervenções e qual a real necessidade, como falado no item 3.4 sobre violência obstétrica. Alguns exemplos dessas intervenções são: ocitocina sintética, episiotomia, analgesia, posição obrigatória no expulsivo, entre outras.

Como é muita informação e a busca delas nem sempre é fácil, o acompanhamento durante o período gestacional com uma Doula se torna importante. O serviço dessa assessora começa antes do dia do nascimento do bebê, com encontros para conhecer a gestante e informá-la sobre as etapas do trabalho de parto, preparação do períneo e na elaboração do plano de parto. Elas defendem os interesses dos casais e não das práticas rotineiras de instituições e por isso mesmo tem um olhar mais crítico e humano sobre o parto.

Retirado do *Despertar do Parto*, no “Apêndice A” desta monografia, é possível encontrar um exemplo de plano de parto. Escolher como quer a luz do ambiente, se deseja anestesia ou não e quem vai cortar o cordão umbilical são algumas das vantagens de elaborar esse plano.

### 3.7 TERAPIA, RITUAIS, TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA O PARTO

Se pensarmos em medicinas ou terapias alternativas, a compreensão do ser humano só é possível a partir da relação entre o corpo, a mente e o espírito, por exemplo, nos pressupostos da medicina tradicional chinesa como ayurveda, fitoterapia, homeopatia, acupuntura, reiki, do-in, shiatsu, yoga, tai-chi-chuan, entre outros. Segundo as teorias das medicinas alternativas, o ser humano é indivisível, na medida que existe uma relação entre as partes do corpo as quais são influenciadas pela mente e emoções.

O holístico é a tendência da natureza de usar a evolução criativa para formar um ‘todo’ que é maior do que a soma das suas partes<sup>37</sup>. Segundo Rodrigues et al. (2012), durante o trabalho fazem parte das Terapias Complementares e Alternativas (TCAs) as estratégias não-

---

<sup>36</sup> SÃO PAULO. **Lei Nº 15.759, de 25 de março de 2015.** Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências. São Paulo, SP; Governador do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2LG1oaL>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

<sup>37</sup> Significado de Holístico. **Significados.** Disponível em: <<http://bit.ly/2J7riSV>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

farmacológicas utilizadas no trabalho de parto para o aumento da tolerância à dor envolvem saberes profissionais estruturados e não necessitam de equipamentos sofisticados. Além disso, são incentivados pela OMS para o atendimento ao parto normal.

Há várias terapias não-farmacológicas para reduzir essa percepção dolorosa de dar à luz como reduzir o tempo do trabalho de parto e minimizar a ansiedade, sendo consideradas também não invasivas. Podem-se incluir massagens lombossacral, exercício respiratório e relaxamento muscular, banhos mornos no chuveiro ou banheira, movimentação livre e os exercícios de agachamento. Segundo o Personare (2017), outras formas de terapias alternativas são:

- Aromaterapia: utiliza os óleos essenciais das plantas para a obtenção de saúde, equilíbrio e bem-estar os quais são 100% puros e extraídos das diversas partes (raízes, sementes, folhas, frutos, cascas e resinas). Os ingredientes dos óleos aromáticos entram no corpo através da inalação do aroma ou são absorvidos pelos poros da pele através da corrente sanguínea, além de levar os benefícios para todo o corpo

- Florais: ajudam a trazer equilíbrio e bem-estar emocional, permitindo que a futura gestante possa lidar melhor com o medo, a insegurança e a ansiedade. Ajudam a relaxar, acalmar e melhorar o sono. Os resultados dessas práticas ajudam a parturiente a manter a qualidade de vida com equilíbrio entre corpo, mente e espírito, sendo que isso também é sentido pelo bebê que se desenvolverá mais saudável e tranquilo

- Cromoterapia: é a terapia que utiliza as cores para estabelecer o equilíbrio e a harmonia do corpo, da mente e das emoções as quais atuam no nosso corpo, principalmente em nossos campos de energia (chakras), fortalecendo e equilibrando-os<sup>38</sup>

### 3.8 DESIGN THINKING E SAÚDE

*Design thinking* é uma abordagem para resolver problemas, desenvolver produtos e projetos com novas perspectivas, encontrar soluções e dar respostas sempre colocando as pessoas no centro das decisões e envolvendo-as em todo o processo, desde o entendimento, até a solução. As etapas do *Design thinking* podem, em geral, ser resumidas pelos seguintes passos:<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> LIMA, Solange. Terapias naturais para grávidas. **Personare**. Disponível em: <http://bit.ly/2XedtG4>. Acesso em: 6 jun. 2019.

<sup>39</sup> O QUE É DESIGN THINKING? UM GUIA COMPLETO SOBRE DESIGN THINKING. **AprendeAí**. 27 mai. 2019. Disponível em: <http://bit.ly/2J5XDt9>. Acesso em: 5 jun. 2019.

- 1 – Identificar onde encontrar oportunidades de inovação
- 2 – Descobrir a oportunidade de inovação
- 3 – Desenvolver a oportunidade de inovação (serviço e produto)
- 4 – Testar as ideias (protótipo)
- 5 – Implementar a solução

O *Design thinking* é importante para a saúde porque ele pode ajudar a criar soluções inovadoras e de alto impacto. Por meio dessa abordagem, é possível catalisar soluções pontuais, assim como trazer as mais holísticas para o sistema de saúde como um todo.

Sendo assim, por meio do *Design thinking*, é possível reorganizar as ações prioritárias na saúde, colocando o foco no paciente, o público-alvo, e na melhoria de sua experiência. Para isso, é imprescindível ouvir atentamente a opinião do usuário, elaborar soluções inovadoras para resolver seus problemas e testá-las com ele.

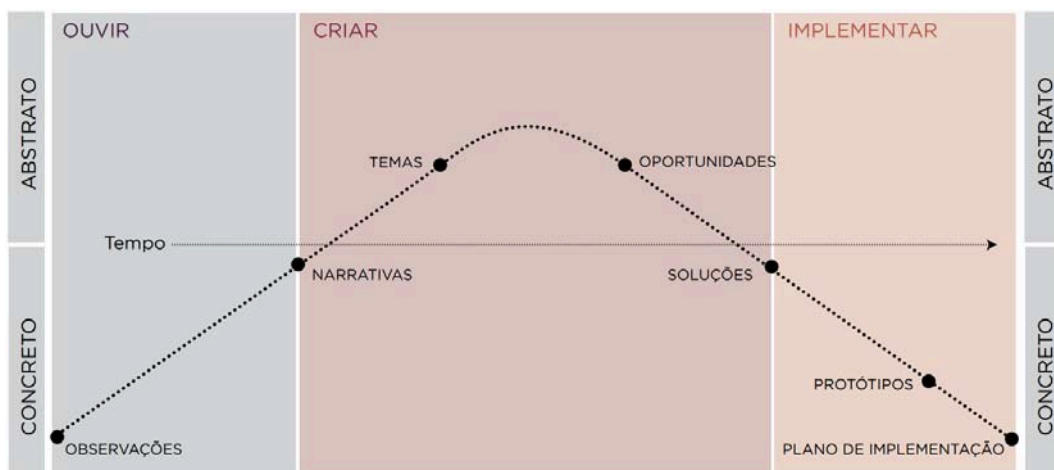
#### 4. METODOLOGIA PROJETUAL

Para guiar o projeto, o presente trabalho tem o auxílio da metodologia da IDEO (2009) chamada *Human - Centered Design* (HCD) e os seguintes autores: Lupton (2013, 2017), Löbach (2001) e Stickdorn e Schneider (2014). Esses serão utilizados para desenvolver o problema e entender como disseminar o parto humanizado e o trabalho das Doulas.

Segundo IDEO (2009), a metodologia do HCD, cujo significado é o Design Centrado no Ser Humano, se baseia em: “Ouvir de um jeito novo as necessidades dos usuários, Criar ideias inovadoras para atender a essas necessidades e Implementar soluções levando em conta a sustentabilidade financeira das mesmas” (IDEO, 2009, p.2).

O HCD é dividido em três partes principais: Ouvir (*hear*) é a primeira fase da inspiração na qual as pessoas são ouvidas, sendo necessário entendê-las através do que pensam e dizem. Nessa etapa, cria-se um modelo de briefing, compreendendo e esquematizando as necessidades do público-alvo. Para a IDEO (2009), essa fase se baseia em entender o que as pessoas querem, a chamada “lente do desejo”. A segunda etapa é chamada Criar (*created*) na qual utiliza-se o lado esquerdo do cérebro, o lógico, e o lado direito, a criatividade. Por último, a fase Implementar (*deliver*), sendo o início da execução da solução o qual é feito um sistema de modelagem, custos e receitas sustentáveis.

Figura 4 – O Processo HCD.

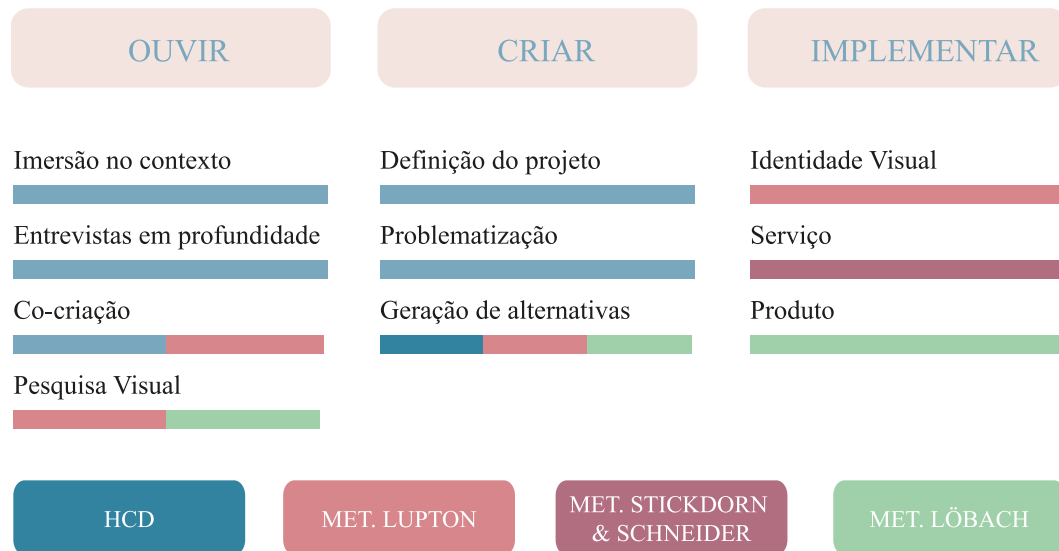


Fonte: IDEO (2009).

Na figura acima um breve resumo da metodologia. Durante o processo, o pensamento é alternado entre o “concreto ao abstrato, identificando temas e oportunidades e, mais tarde, de volta ao concreto com soluções e protótipos” (IDEO, 2009, p.7). Iniciamos o

desenvolvimento da metodologia a partir de uma necessidade de boa compreensão das pessoas do que o projeto pretende atender.

Figura 5 – Metodologia Projetual.



Fonte: autora (2019).

Para iniciar o projeto, foram feitas entrevistas através da pesquisa qualitativa. Essa forma de pesquisa é mais profunda para que seja possível entender as necessidades e desejo das pessoas.

Métodos qualitativos de pesquisa permitem à equipe de projeto desenvolver empatia pelas pessoas para as quais o projeto está sendo desenvolvido, além de permitir que a equipe questione suposições e inspirar novas soluções. (IDEO, 2009, p.21)

Nesta fase, optou-se por três diferentes grupos de pessoas: as Doulas, que são mulheres que dão assistência ao parto sem necessariamente formação médica; enfermeiras obstétricas, que são profissionais responsáveis por conduzir o parto de uma forma mais humanizada; e mulheres que já vivenciaram a experiência do parto.

#### 4.1 PESQUISA

A pesquisa qualitativa tem caráter exploratório, o foco é compreender o comportamento do consumidor através de perguntas objetivas e com assuntos pertinentes ao



problema de pesquisa, sendo o entrevistado com total liberdade em discutir e expressar suas ideias. Portanto, é possível fazer uma análise das respostas e obter conclusões correspondentes dos dados coletados.

Para o desenvolvimento das perguntas, foi utilizada Goldenberg (2009) na qual coloca as vantagens de fazer entrevista com o público-alvo, por exemplo, os entrevistados têm maior paciência e motivação para falar do que para escrever, maior flexibilidade para obter a resposta desejada, forma mais adequada para revelações de informações como as emoções, maior profundidade e a criação de uma relação de amizade entrevistador-entrevistado que facilita o surgimento de outras informações. Goldenberg (2009) dá algumas dicas de que tipo de informações o entrevistador deve procurar como idade, educação, emprego, comportamento, sentimentos, valores, razões e fatores objetivos e subjetivos. É fundamental decidir o conteúdo da pergunta para que ela seja relevante para a resolução do projeto.

Para a elaboração do formulário, foi preciso conhecer bem o assunto e examinar as pesquisas e reflexões já feitas a respeito do tema para, então, estabelecer um roteiro. As profissionais escolhidas para a entrevista são duas Doulas, uma enfermeira obstétrica e duas mães. As perguntas estão disponíveis no Apêndice B.

### **Doula 1:**

A Doula 1 começa falando sobre o papel da Doula que consiste nas funções informativo, apoio emocional e físico. Durante a gestação, o principal é o informativo e o emocional, por conta de ansiedades e medos. O apoio físico acontece durante o parto, tratando da dor com métodos não-farmacológicos, massagens, apoio emocional também em palavras, aperto de mão e abraços. A Doula entrevistada apontou que para humanizar o parto, a estrutura não é o principal apesar de ajudar muito. O que realmente faz a diferença é a atitude dos profissionais para com a gestante. Quando se analisa de forma psíquica, o nascer e parir deixam traumas para uma vida toda além do trauma inconsciente também para o bebê. É muito importante valorizar a chegada nesse mundo, sendo o parto um portal energético para a mulher como se fosse um renascimento.

A preparação para o parto durante a gestação acontece de forma informativa para que a mulher saiba o que a espera, por exemplo, a mulher que vai parir pela primeira vez nunca sabe ao certo o que vai acontecer, então a função da Doula é expor as várias realidades para ela, o que podem acontecer na gestação, no trabalho de parto, como vai começar o

procedimento, entre outras informações, a fim de tranquilizar a gestante. A entrevistada fala que muitas vezes, mesmo a mulher estando preparada e informada, pode ser que na hora ela fique totalmente desestabilizada, tanto por pressão externa da ansiedade da família quanto por traumas uterinos que ela traz da gestação da mãe dela. É nesses momentos que a presença da Doula se torna fundamental para dar o apoio necessário a essa parturiente.

Quando perguntada como as gestantes chegam até ela, a Doula responde que o Hospital de Bento Gonçalves não tem apoio à Doula. A entrada é autorizada, porém eles não divulgam o seu trabalho. A forma que mais chegam até ela é por indicação de amigas ou pelos próprios médicos obstetras, devido à falta de divulgação e assistência do hospital.

Sobre a dinâmica do parto, a entrevistada descreve que o interessante é a gestante e ela começarem a se conhecer o quanto antes para que, no início da gestação, adquiram confiança por parte da parturiente, pois ela estará presente em um momento íntimo da gestante e do parceiro ou parceira. São feitos dois encontros durante a gestação. Nas últimas semanas, a Doula fica de prontidão 24 horas por dia via WhatsApp para qualquer emergência, sendo que assim que a parturiente ligar, ela se dirigirá o mais rápido para a casa ou, se já está em trabalho de parto ativo, encontram-se no hospital. O pós-parto varia entre um ou dois encontros para ver como está a amamentação, levar chás, dar dicas, etc.

Diante do elevado índice de cesáreas, a Doula fala da falta informação e escolha de equipe, pois são contadas mentiras sobre as técnicas, colocando muitos riscos para a gestante quando passa de 41 semanas. Assim, querem induzir o parto abusando da ingenuidade das gestantes, quando o necessário seria somente monitorar e aumentar as visitas ao pré-natal, pois é direito da mulher aguardar o momento do procedimento, pois 60% dos partos acontecem depois das 40 semanas. É importante saber confiar nas evidências científicas que temos nas quais a Doula poderá transmitir-las a gestante. Conforme o plano de parto feito durante a gestação, ela ressalta que é possível também ter uma cesárea humanizada, que o parto normal não acontece a todo custo, como é tentado o parto normal enquanto os batimentos do bebê ainda estão tranquilizados ou quando a gestante já solicitou cesárea mais de três vezes.

Fã do parto domiciliar, a entrevistada explica o funcionamento, sendo necessária uma equipe formada por uma enfermeira obstetra e médico obstetra, pois a Doula não pode realizar procedimentos médicos. Uma das bases da humanização é a equipe multidisciplinar.

Quando perguntada quais são os materiais e técnicas utilizadas para gerar uma melhor experiência no parto para a gestante, ela fala sobre o rebozo que é um tecido grande utilizado

para fazer massagem na lombar, óleos, aromaterapia, homeopatia, iluminação, água do chuveiro ou banheiro e música que geralmente são escolhidas antes. Em questão de produtos, sobre o que pode ser melhorado, ela colocou que a banqueta que está sendo utilizada hoje para o parto não é confortável, pois se ficar muito tempo e o cóccix dói, apesar de estar sendo muito usada para os partos verticalizados. A Doula concluiu a entrevista falando sobre a satisfação de acompanhar o parto: “Quando o parto é normal é incrível, porque se vê a vida acontecendo naturalmente, mas mesmo quando acontece a cesárea, é um sentimento de dever cumprido”.

### **Doula 2:**

A Doula 2 fala que o evento do parto é um momento intimista, por isso a opção de deixar a luz baixa ajuda a mulher se sentir mais à vontade. Entre os materiais utilizados para o alívio de dor e melhor conforto, estão a bola de pilates, pois relaxa a região pélvica, o rebozo como auxílio na massagem, a banqueta, material muito utilizado que é levado nos partos domiciliares, pois muitas mulheres se sentem mais confortáveis sentadas do que deitada. É fisiologicamente comprovado que quanto mais vertical o parto melhor será para a gestante pois a força da gravidade ajuda, então o ideal é que ela esteja mais verticalizada. Óleos essenciais e naturais também são utilizados para ajudar no alívio nas massagens como a aromaterapia que consiste em colocar cheiros para a mulher se sentir mais confortável, mas isso é a gosto da gestante, assim como a música durante o parto. Esses são parte dos assuntos tratados nos encontros durante a gestação. O chuveiro e banheiras também são muito utilizados, pois a água quente alivia a dor, podendo recorrer também às bolsas de ervas ou de água. Chás também são oferecidos às gestantes.

Durante a entrevista, a Doula coloca que materiais como as banquetas para o parto disponíveis hoje são muito caros e muito voltados ao ambiente hospitalar, bem como não oferecem o conforto adequado a gestante. A entrevistada fala da dificuldade que as gestantes encontram em saber quais materiais utilizar durante sua gestação e que seria relevante fornecer alguns produtos para a mulher antes do parto, por exemplo, bola de pilates, bolsa com ervas e óleos, que muitas vezes as mulheres não tem noção dos melhores tipos e para que servem. A Doula, como já está inserida nesse meio, encontra com maior facilidade esses materiais para fornecer para a mulher.

Diante dessas dificuldades encontradas, a entrevistada conclui falando que: “Disseminar a informação correta seria muito bom, ajudando a mulher ter mais esclarecimento sobre que está usando e porque está usando”.

### **Enfermeira Obstétrica 1:**

A entrevistada fala sobre a função da enfermeira obstétrica a qual presta todo cuidado ao parto pautado em teorias, práticas e evidências científicas e técnicas, diferentes das Doulas que não possuem essa última. A enfermeira obstétrica trabalha com a humanização, protagonismo da mulher, desejos e empoderamento.

Ela comenta que os elevados índices de cesarianas e violência obstétrica que acontecem surgem da falta de informação da gestante. A enfermeira obstétrica visa a fisiologia da mulher, pois tudo pode acontecer no corpo dela, incentivando-a. Ela trabalha também com tecnologias obstétricas não invasivas ou métodos não-farmacológicos, como chamado pelas Doulas, entre eles está a mudança de posicionamento da gestante, lembrando que a mulher não precisa parir deitada e que quanto mais verticalizada é melhor devido a gravidade. Além disso, eles ajudam com massagens e banhos relaxantes.

Quando perguntada sobre os produtos disponíveis no hospital, a entrevistada comenta sobre a banqueta do parto: “A banqueta disponível no hospital é mais durinha, de plástico e acaba doendo a bunda da gestante, é desconfortável, mas a posição verticalizada que oferece a ela é a coisa mais maravilhosa que tem. Ajuda muito, mas não é nada confortável”.

Após as entrevistas, pode-se concluir que a entrevista com a Doula 1 foi importante para um conhecimento geral referente ao exercício da profissão das Doulas. Já a entrevista com a Doula 2 e a enfermeira obstétrica foram entrevistas específicas referentes ao tema, relevantes para chegar no argumento do projeto e na construção da solução do problema de pesquisa.

### **Mãe 1:**

A entrevistada relatou que desde a descoberta da gravidez, já sabia que queria parto normal e, a partir dali, começou a conversar com médicos, pesquisar, buscar informações sobre parto, chegando a conclusão de que a presença de uma Doula seria bem importante.

Com cinco meses, recebeu a indicação de uma Doula por uma amiga e, durante os quatro meses seguintes, teve encontros mensais, conversando sobre o momento da gestação, o parto, o bebê e sobre o pós-parto. Além disso, ela deu dicas de chás, óleos para amenizar a dor nas costas, massagens e exercícios que auxiliassem no parto.

A entrevistada relatou que: “O acompanhamento com a Doula foi fundamental no pré-parto, me ajudou a manter a calma, me falava que tudo o que eu tava sentindo era normal, me ajudou com ansiedade nessa fase. Então mesmo antes do bebê nascer, eu já considerei a presença da Doula muito importante”. Na semana do parto, a conversa com a Doula era diária, pois, segundo ela, passava mais segurança do que o próprio médico obstetra. Para a entrevista, a Doula estava mais disponível e, assim, se sentia mais contemplada e segura pois ela deixava-a mais à vontade, assim, não tinha medo de fazer perguntas erradas. O bebê nasceu com 41 semanas e a pressão familiar começou a aumentar, dando palpites de que ela deveria para fazer cesárea, mas a Doula manteve-a segura com a escolha dela e tranquila.

A entrevistada relatou que no parto, a presença da Doula foi ainda mais fundamental. No dia do parto, quando as dores começaram, ela já foi até o domicílio da então parturiente e ficou dando apoio todo o tempo até que entrasse em trabalho de parto ativo. Então, foram para o Hospital Tacchini onde a Doula já era cadastrada o que facilitou o acesso dela. Na sala de parto, ficou com a Doula e o acompanhante durante todo o tempo do procedimento e no pós-parto. Tanto em casa quanto no hospital, ela foi fundamental, fazendo massagens e exercícios para o alívio da dor.

Quando perguntada sobre a posição do parto, a entrevistada falou que queria fazer o expulsivo na banheira ou na banquetta. O procedimento ocorreu bem com a banquetta, porém, por não ter escora, precisou que seu esposo ficasse sentado atrás para dar apoio e devido a rigidez do móvel, ficou com dor no cóccix.

A Doula ficou no hospital fazendo o acompanhamento até o bebê mamar pela primeira vez e foi muito importante, pois ela ajudou na questão da pega correta para não machucar o seio, orientação essa que fez muita diferença. Na mesma semana, a Doula fez uma visita pós-parto para acompanhar a amamentação e adaptação, dando todo apoio necessário.

Para finalizar a entrevista, a entrevistada destacou mais uma vez a importância da Doula: “No hospital, a presença da Doula também foi fundamental. Quando eu entrei, alguém tinha que ficar fazendo a papelada, no caso foi o meu esposo, ele demorou 40 minutos e se eu não tivesse Doula, eu teria ficado sozinha sem nenhum conhecido durante o trabalho de parto

quase completo, visto que o parto no hospital foi bem rápido. A Doula durante minha gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto fez toda a diferença”.

### **Mãe 2:**

A entrevistada fez um breve relato sobre o parto, contando que a experiência com atendimento e as informações durante a gestação foram boas. O médico obstetra sempre foi atencioso e respondia às perguntas mesmo que muitas vezes demorasse. Relatou que muitas dúvidas foram procuradas na internet.

O trabalho de parto durou 24 horas e foi intenso durante 8 horas. Mesmo com a presença das enfermeiras e equipe do hospital fazendo o máximo para acalmá-la, foi um parto difícil. Quando perguntada sobre as posições para o expulsivo, ela relatou que testou a banqueta, mas se sentiu desconfortável e com dor, por isso acabou optando pela posição litotômica, mais conhecida como posição ginecológica.

Hoje, alguns anos após o parto, acredita que uma Doula teria feito a diferença na gestação e no procedimento, facilitando o acesso a informações e no esclarecimento de dúvidas. Além disso, poderia ter tornado o trabalho de parto menos doloroso com massagens e métodos utilizados pela Doula.

Após as entrevistas, pode-se concluir que a entrevista com a Doula 1 foi importante para um conhecimento geral referente ao exercício da profissão das Doulas. Já a entrevista com a Doula 2 e a enfermeira obstétrica foram entrevistas específicas referentes ao tema. As entrevistas realizadas com as mães foram importantes para analisar a diferença de um parto com acompanhamento de Doula e o outro não, bem como a opinião sobre a banqueta para parto. Sendo assim, todas as entrevistas se tornam relevantes para chegar no argumento do projeto e na construção da solução do problema de pesquisa.

## **4.2 CO-CRIAÇÃO**

Lupton (2017) introduz a ferramenta de co-criação falando em como designers trabalham com o usuário, a fim de entender o contexto do projeto no desenvolvimento de um novo produto, serviço ou aplicativo, aprendendo como novas soluções podem melhorar a vida

das pessoas. A co-criação engloba várias maneiras de participação do usuário, tornando essa participação uma importante fonte de validação do conceito e auxílio no desenvolvimento do projeto. No livro *Design is Storytelling*, Lupton (2017) sugere alguns exercícios para estimular a criatividade e inspirar os usuários:

- **Diário:** registrar os elementos de uma atividade de rotina. Também abranger um dia inteiro, registrado em forma de fotos ou texto
- **Moodboard:** ajuda grupos focais a se comunicar de forma visual sobre um assunto. Para isso, as referências podem ser obtidas através de revistas, internet ou outros materiais pré-selecionados pelo designer.

As co-criações foram realizadas no dia 23 de maio de 2019 com a Doula 1 a qual descreveu a rotina do seu primeiro atendimento a um parto para o Diário da Doula, além de ideias para a construção do *moodboard*.

Figura 6 – Diário da Doula – Dia de parto.



Fonte: autora (2019).

Figura 7 – Moodboard da Doula.



Fonte: autora com imagens do Pinterest (2019).

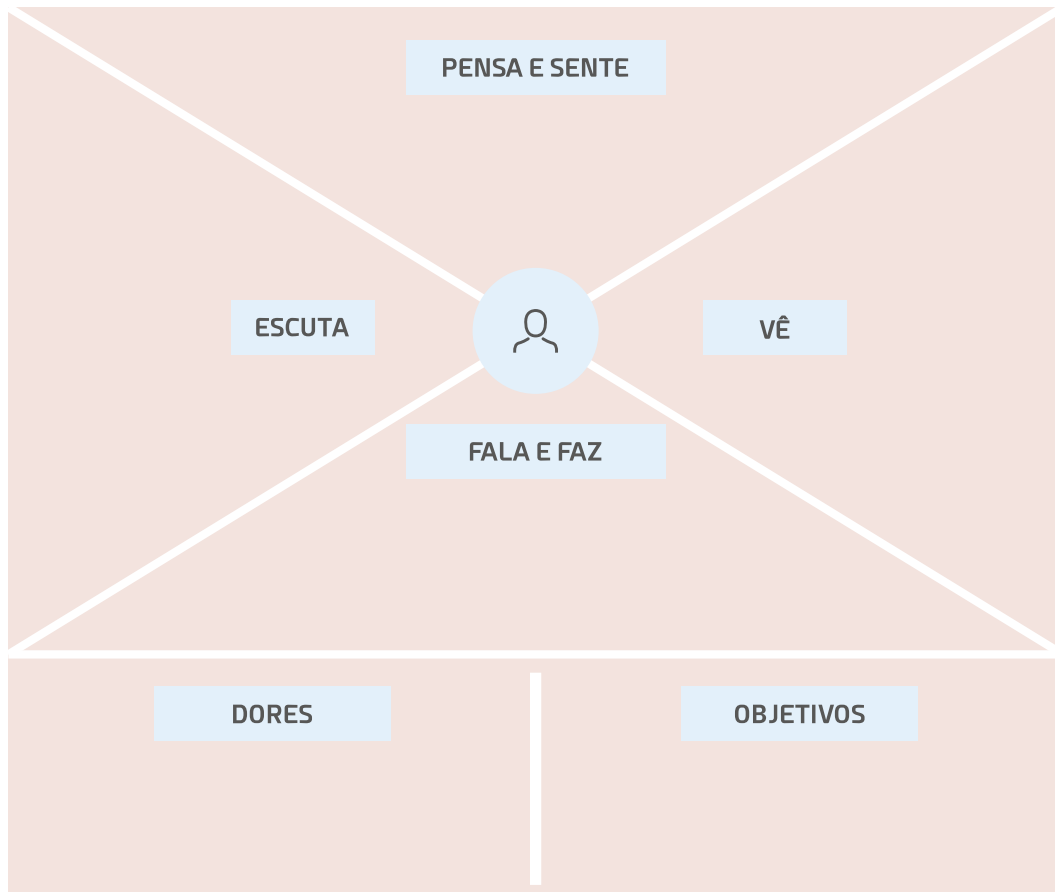
#### 4.3 PERSONAS E MAPA DE EMPATIA

Personas são criadas para imaginar como pessoas com pretensões e competências diferentes experienciarão seu produto ou serviço. Lupton (2017) fala que a criação de personas ajuda no processo de criação de empatia, sendo necessária mais de uma para abranger um maior número de possíveis usuários. Na criação das personas, torna-se necessário descrever o personagem, contar sua história, expor suas aptidões e obstáculos, suas emoções e sonhos. Por fim, criar um cenário onde este personagem precisa cumprir uma tarefa ou objetivo, mostrando como o projeto será relevante para o mesmo.

Para melhor entender cada persona, foram desenvolvidos três mapas de empatia, sendo esta uma ferramenta construída a partir de informações sobre o público-alvo com base no que ele diz, faz, pensa e sente.



Figura 8 – Mapa de empatia.



Fonte: autora (2019).

### **Persona 1:**

Júlia tem 27 anos, é psicóloga e trabalha no próprio consultório. Mora em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul, com seus dois gatos e um cachorro. No seu tempo livre gosta de fazer caminhadas com seus pets. Ela também faz yoga e meditação todas as manhãs, entendendo a importância de sentir-se bem. Júlia é feminista, luta pela vivência humana por meio do empoderamento feminino e da libertação de padrões. Diante disso, na sua profissão dedica a ajudar outras pessoas, trabalhando com a técnica de psicoterapia cujo objetivo é auxiliar no aumento da autoestima, empoderamento, conexão e regulação das emoções, autoconhecimento, além de segurança nas decisões. Com o domínio dessa técnica, Júlia estudou e fez cursos para ser Doula, podendo juntamente com o conhecimento da psicoterapia, auxiliar mulheres em período de gestação.

Como Doula, Júlia já vivenciou quatro partos. Ela se sentiu realizada com essas experiências, porém durante o processo já enfrentou alguns obstáculos como não conseguir levar uma das ferramentas importantes para o parto até a casa da gestante por ter um carro pequeno e o móvel não ser compacto. Diante disso, Júlia sente a necessidade de que as ferramentas de trabalho como Doula, sejam mais compactas, funcionais e leves para transportar, além de serem fáceis para higienização.

O que pensa e sente? Ela se sente muito feliz em ajudar as pessoas e, sobretudo, dar apoio a mulheres que estão vivenciando o momento do parto. Pensa que o nascimento é um portal energético e que ajudar outras pessoas é ajudar no seu próprio crescimento.

O que escuta? Com relação a música, Júlia gosta de sons calmos, como mantras ou Música Popular Brasileira (MPB). Ouve também sobre a vida de seus pacientes no consultório, sonhos, pretensões e dúvidas das gestantes que está atendendo, além de elogios ao seu trabalho e assistência.

O que fala e faz? Em relação ao seu trabalho como Doula, ela sempre fala para suas pacientes todas as informações sobre a gestação, parto e pós-parto, além de o momento de parto ser o meio de comunicação entre gestante, companheiro (a) e equipe médica, oferecendo apoio emocional e físico a gestante, através de técnicas não farmacológicas.

O que vê? Júlia busca estar sempre atualizada, por isso está sempre assistindo filmes, séries e documentários relacionados à sua profissão. Gosta de assistir documentários como O Renascimento do Parto, ou ainda séries que retratam o empoderamento feminino como Unbreakable Kimmy Schmidt, ambos disponíveis na Netflix.

Sobre suas dores e objetivos, Júlia tem medo de não conseguir ajudar as pessoas como deveria e na sua função como Doula, às vezes se sente frustrada por não ter ferramentas suficientemente adequadas para tal exercício. Ela tem como objetivo sempre dar o seu melhor em todas as tarefas que executa.

Figura 9 – Moodboard da Júlia.



Fonte: autora com imagens do Pexels (2019).

### Persona 2:

Gabriela tem 28 anos, ela nasceu e morava com seus pais em Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul. Atualmente é professora de história em uma escola na Capital. Ela mudou-se para Porto Alegre há três anos e mora com sua companheira Carolina. Elas estão juntas há cinco anos e desde então fazem planos futuros. Seu principal *hobbie* é fazer aula de dança e, por ser professora, seus horários são flexíveis o que foi importante para a realização de um sonho junto com sua parceira, ser mãe.

Gabriela está grávida de 12 semanas e após algumas conversas com suas colegas de dança, ela pode ouvir diversos relatos sobre partos já vivenciados por elas. Diante de alguns episódios de sofrimento e violências experiências por suas colegas, ela e Carolina começaram a buscar informações sobre o parto o que levou a conhecer o trabalho das Doulas e o projeto Parto Adequado, que busca uma humanização do parto nos hospitais.

Gabriela planeja o nascimento do bebê na sua cidade natal, onde vai ter o apoio de seus pais e também em um hospital que faz parte o projeto do Parto Adequado. Por acreditarem que o parto deve ser protagonizado pela mulher e é um processo fisiológico, elas optaram por terem a gestação com o acompanhamento de uma Doula, sendo importante para todas as decisões que forem tomadas durante esse momento único.

A presença da Doula durante a gestação da Gabriela, só tende a gerar uma experiência positiva para o parto, pois entre suas funções está o suporte informativo a gestante, explicando os termos médicos, o que esperar durante o parto, entre outras informações importantes. Além disso, oferece suporte físico e emocional durante a gestação, parto e pós-parto e a utilização de métodos não-farmacológicos o que para Gabriela e Carolina se torna fundamental, já que acreditam no nascimento como um processo natural.

O que pensa e sente? Pensa que é muito importante as causas que apoiem as mulheres continuarem crescendo e, fazendo parte desse nicho, sente que é fundamental ser protagonista e ter direito a opinião nas decisões da sua vida e que uma Doula vai fazer toda diferença na sua gestação.

O que escuta? Com relação a música, Gabriela gosta de ouvir e dançar pop internacional e com a influência de Carolina, tem ouvido rap acústico nacional.

O que fala e faz? Além de praticar aulas de dança, gosta de ir a palestras relacionadas a história e busca sempre participar de causas que apoiem as minorias. Como professora de história, sempre fala que é importante conhecermos o passado para não cometermos os mesmos erros no futuro.

O que vê? Gabriela tem pesquisado sobre a história do parto até como ele ocorre nos dias atuais, buscando também assistir filmes e documentários que lhe ajudem a entender essa nova fase que está vivendo sobre gestação e parto.

Sobre suas dores e objetivos, Gabriela tem medo das dores do parto, mas acredita que o parto vaginal traga mais benefícios a ela e ao bebê. Seu objetivo como gestante é ter um parto humanizado hospitalar com a presença da Doula, assim evitando qualquer intervenção desnecessária no seu parto.

Figura 10 – Moodboard da Gabriela



Fonte: autora com imagens do Pexels (2019).

### Persona 3:

Luiza tem 31 anos e é casada com Pedro, de 36 anos, eles moram em Pinto Bandeira, cidade localizada também na Serra Gaúcha. Luiza é arquiteta e trabalha como autônoma, seu escritório fica localizado no centro da cidade de Bento Gonçalves. O casal tem uma filha, Marina tem três anos e atualmente Luiza está no final da sua segunda gestação, grávida de 38 semanas de um menino, Augusto.

Luiza tem uma rotina corrida e por isso não pratica exercícios fora de casa e costuma fazer meditação em casa todas às manhãs. Já Pedro, por ter um trabalho com horários mais flexíveis, costuma ir ao pilates duas vezes por semana e foi em uma dessas aulas que ouviu falar sobre as Doulas, que dão assistência ao parto.

A primeira gestação de Luiza foi um tanto conturbada, ela conta que a enfermeira teve atitudes inapropriadas, que sofreu agressões verbais e físicas, além de não permitirem a entrada do seu acompanhante no parto. Diante desse fato, quando Pedro ouviu falar sobre o trabalho das Doulas, o casal foi em busca de mais informações, sabendo que não precisariam vivenciar essa experiência negativa no parto novamente. Hoje, no final da sua gestação, Luiza planeja um parto domiciliar com toda a equipe adequada e com o auxílio de Doula.

O que pensa e sente? Pensa que é necessário que sua gestação tenha o acompanhamento de uma Doula e sente feliz por esse crescimento na profissão, assim muitas outras mulheres não precisarão passar pela infeliz experiência da violência obstétrica.

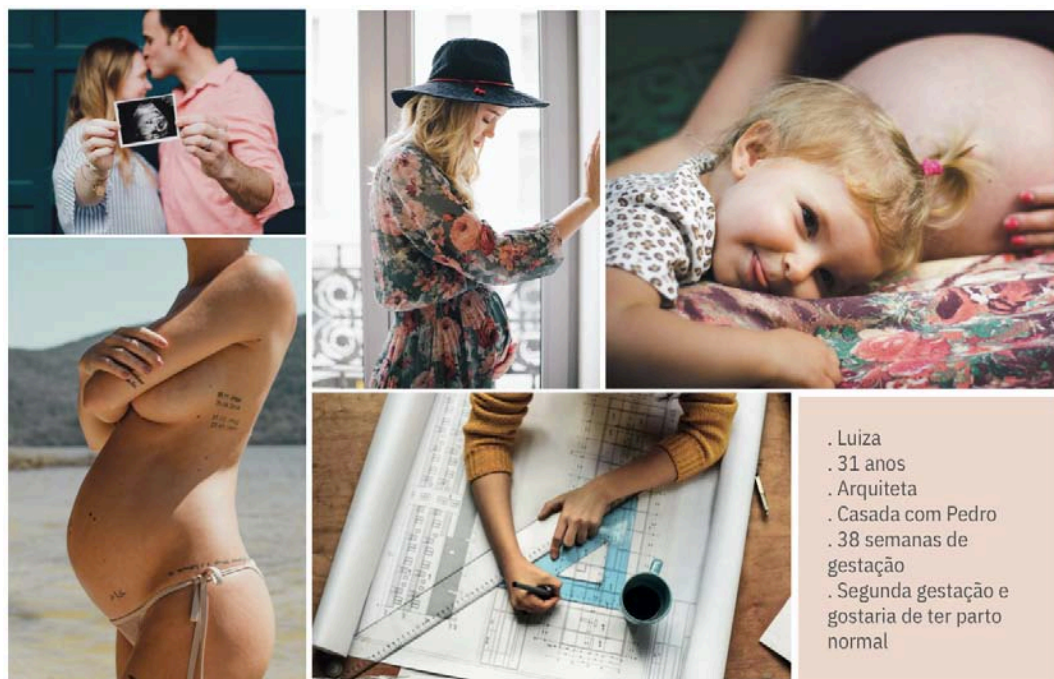
O que escuta? Com relação à música, Luiza gosta de ouvir indie, jazz e blues. Ouve com muita atenção todas as instruções e informações que sua Doula tem passado no final da sua gestação e tem ouvido *podcasts* sobre o assunto.

O que fala e faz? Fala como seu primeiro parto foi doloroso e lembra com tristeza os momentos em que foi mal assistida pela equipe médica. Luiza tem feito todas as leituras sugeridas por sua Doula junto de Pedro. Eles estão finalizando o Plano de Parto.

O que vê? Luiza tem assistido documentários como O Renascimento do Parto para ajudar a entender a realidade atual sobre parto e entender a importância de ter um parto onde a mulher tenha autonomia nas suas escolhas.

Sobre suas dores e objetivos, Luiza teme passar por um parto doloroso como já vivenciou, mas acredita que com o apoio da sua Doula vai ser uma experiência que só tende a trazer benefícios a sua saúde. Com um parto de baixo risco e as consultas do pré-natal em dia, planeja que o parto seja na sua própria casa, onde se sente à vontade para vivenciar essa experiência do parto humanizado.

Figura 11 – Moodboard da Luiza.



Fonte: autora com imagens do Pexels (2019).



#### 4.4 PESQUISA VISUAL

A pesquisa visual investiga o espaço conceitual ocupado pela marca, considerando o produto através de inúmeras perspectivas, muitas vezes divergentes entre si. Identificar os temas dominantes e os pontos de particularização pode ajudar a reconhecer uma empresa de sua concorrente. Através desse reconhecimento, torna-se possível criar soluções visuais inovadoras e bem informadas, aplicando esta pesquisa em marcas, produtos e serviços. É importante analisar logotipos, *naming*, linguagem, cores e outros aspectos da marca. Investigar padrões repetitivos, tendências e reconhecer cores mais usadas são aspectos importantes em produtos. Já na pesquisa de serviços, é interessante registrar toda a percepção obtida na visualização de dados. (LUPTON, 2017)

A partir das colocações de Lupton, torna-se fundamental para o projeto fazer a pesquisa visual de marcas, produtos e serviços e também buscar as tendências referentes ao tema do projeto.

##### 4.4.1 Tendências World Global Style Network

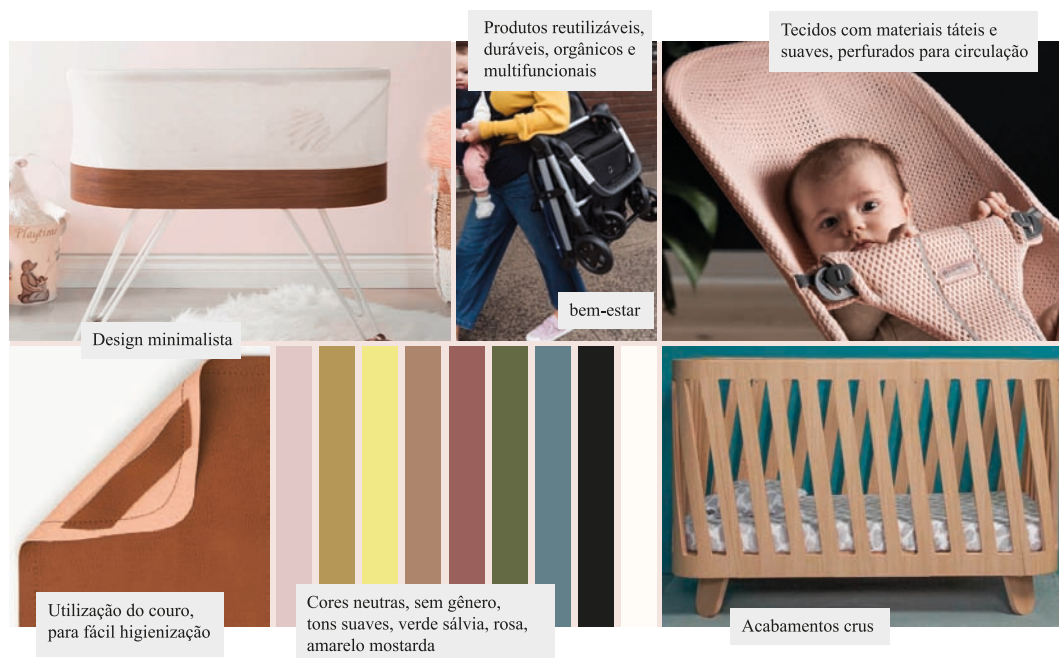
Líder mundial em previsões de tendências, a *World Global Style Network* (WGSN) é uma biblioteca *online* de tendências que consiste em uma equipe de especialistas nos cinco continentes produzindo conteúdo relevante mundialmente, que engloba análises diárias de tendências, dados analíticos de mercado, entendimento e soluções para o público consumidor. Segundo o Consumidor Moderno, em um dos pilares colocados pela WGSN nas tendências 2019/2020, destaca-se o pilar família, sendo ele constituído por:

- *Co-parenting*: menos casais e mais duplas. No futuro, a criação dos filhos ampliará o número de configurações possíveis. Isso se deve, principalmente, ao fato de os *millennials* estarem redefinindo o significado da paternidade, sendo a principal geração a enraizar a ideia da educação em conjunto. Os modelos não-tradicionais de família estão presentes há muito tempo, mas só vem ganhando projeção nos últimos anos e os estereótipos de gênero, enraizados no cotidiano, começaram a se diluir;
- Pais conectados: são pais que buscam trocar experiências e aprendizados online;

- Maternidade real: mais humanizada, a maternidade terá seus desafios abertamente discutidos.<sup>40</sup>

*New Mums: Product Priorities* é citado como uma tendência a ser seguida, considerando que mães milenares buscam qualidade, sustentabilidade e estilo à medida que a geração do milênio entra em seus picos anos de gravidez, as marcas buscam criar com soluções inteligentes e elegantes que proporcionam tranquilidade para as mulheres. Com a ligação entre a tendência das novas mães e os assunto abordados nesse projeto, será feito um levantamento estético, funcional e material da tendência WGSN que seja relevante para o projeto e após, a criação do *moodboard* para maior esclarecimento.

Figura 12 – Moodboard tendência WGSN.



Fonte: autora com imagens do relatório *New Mums* da WGSN (2019).

#### 4.4.2 Marca

Foram analisadas marcas com produtos voltados ao público das doulas, gestantes, mães e bebês. A maioria delas são internacionais, exceto a Ilithia e Bela Baby Box, da última linha da figura 13, que são marcas brasileiras.

<sup>40</sup> SANDOVAL, Gabriella. WGSN revela 9 tendências de consumo. **Consumidor Moderno**. Disponível em: <<http://bit.ly/327n19F>>. Acesso: 8 jun. 2019.


















Figura 13 – Pesquisa visual de marca.



Fonte: autora (2019).

Após a pesquisa visual de marca, foram feitas a análise de cinco marcas, três delas referentes a produto e duas de serviço.

Figura 14 – Análise de marcas.

Marca	Cor	Tipografia	Estrutura	Naming	Linguagem Promocional
		Naming com serifa Tagline limpa e sem serifa	logotipo composto pelo naming e tagline	Ilithia é o nome de uma deusa grega responsável pelos partos	
		Tipografia arredondada e com contorno Tagline limpa e sem serifa	logotipo composto pelo naming e tagline	Significa Conforto no Nascimento Vertical	
		Tipografia simples	logotipo composto pelo naming no interior de um círculo	Significa Casa Algo sagrado	
		Naming com serifa	logotipo composto pelo naming ao lado de uma bolsa	Significa Bolsa da Doula	
		Naming Doula & Yoga não aparece no logotipo	logotipo formado por um círculo com um ícone	Representa o corpo feminino e os cuidados durante a gestação	

Fonte: autora (2019).

É possível observar que as marcas internacionais são construídas com tipografia simples, sem serifa, em sua maioria mesclando caixa alta e caixa baixa e algumas delas com

elementos remetendo ao seu público-alvo. Referente às cores utilizadas, o azul remete a tranquilidade, o roxo tem uma ligação com o corpo e mente, a cor rosa culturalmente associada ao universo feminino, a cor verde e amarela representando respectivamente crescimento e alegria e o uso do preto e branco sendo cores neutras. Mesmo as cores das marcas oferecendo significados aos usuários, suas tipografias aparentam um padrão hospitalar, sem transmitir aconchego para o usuário.

#### 4.4.3 Produto

Nesta etapa foi feita a pesquisa visual de banquetas para o parto verticalizado que podem inspirar o desenvolvimento do projeto. Após a coleta de produtos similares, conforme a figura 15, foi feita a análise de três produtos e criado um quadro com a descrição do produto, função, tamanho, material, preço e a empresa que produz. Segundo Löbach (2001, p. 52), o designer de produtos se constitui em adaptar os produtos ao comportamento das pessoas durante seu uso, ou seja, o produto atendendo às necessidades do usuário.

Figura 15 – Pesquisa Visual Banquetas para Parto Vertical.



Fonte: autora (2019).

Figura 16 – Análise Banqueta Para Parto Vertical.

**BANQUETA PARA PARTO VERTICAL \* Brasil**

Descrição: Pode ser usado na maternidade, casas de parto ou em parto domiciliar, fácil para limpar.

Principal Função: A parturiente utilizar a banqueta com estabilidade ao mesmo tempo em que o cóccix e ossos da bacia ficam livres durante o trabalho de parto.

Material: Polietileno de Média Densidade (PEMD)

Preço: R\$ 490,00

Fonte: autora (2019).

Figura 17 – Análise Comfortable Upright Birth.

**COMFORTABLE UPRIGHT BIRTH \* Reino Unido**

Descrição: É um apoio versátil e inflável, pode ser usado em maternidades, centros de parto ou em partos domiciliares, fácil de limpar.

Principal Função: Ajudar as gestantes a manterem posições que sejam fisicamente mais úteis para elas e para o bebê durante o parto e nascimento.

Tamanho: 70 x 60 x 40 cm

Material: 100% PVC

Preço: \$ 120.00 (R\$ 470.00)

Fonte: autora (2019).

Figura 18 – Análise Kaya Birthing Stools.



Fonte: autora (2019).

As análises dos produtos existentes no mercado serviram para entender quais deles auxiliam no parto humanizado, permitindo comparar formatos, cores, tamanhos e materiais que podem inspirar o projeto. Servem também para entender o que pode ser melhorado de modo a atender às necessidades do usuário. Como função principal, os três produtos analisados têm como objetivo auxiliar na posição de cócoras durante o parto normal, podendo ser utilizados em qualquer tipo de parto seja hospitalar, na casa de parto ou domiciliar. Os produtos são feitos com materiais atóxicos e formas arredondadas, porém, em sua maioria, não transmitem conforto ao usuário.

#### 4.4.4 Serviço

Para a análise visual de serviço, foram utilizados os sites e aplicativo das marcas analisadas anteriormente. Os sites das figuras 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25 e 26 são voltados para a venda de produtos a gestantes e Doulas, contendo também algumas informações sobre parto. Já a figura 27 e 28 refere-se ao aplicativo utilizado pela Doula & Yoga que tem como objetivo auxiliar a gestante, mostrando algumas mudanças que ocorrem no corpo no período da gestação, parto e pós-parto. Através de vídeos de yoga, pode também ajudar a gestante a lidar com as mudanças físicas e psicológicas do período.

Figura 19 – Site Ilithia.<sup>41</sup>

Fonte: Ilithia (2019).

Figura 20 – Site Ilithia.<sup>42</sup>

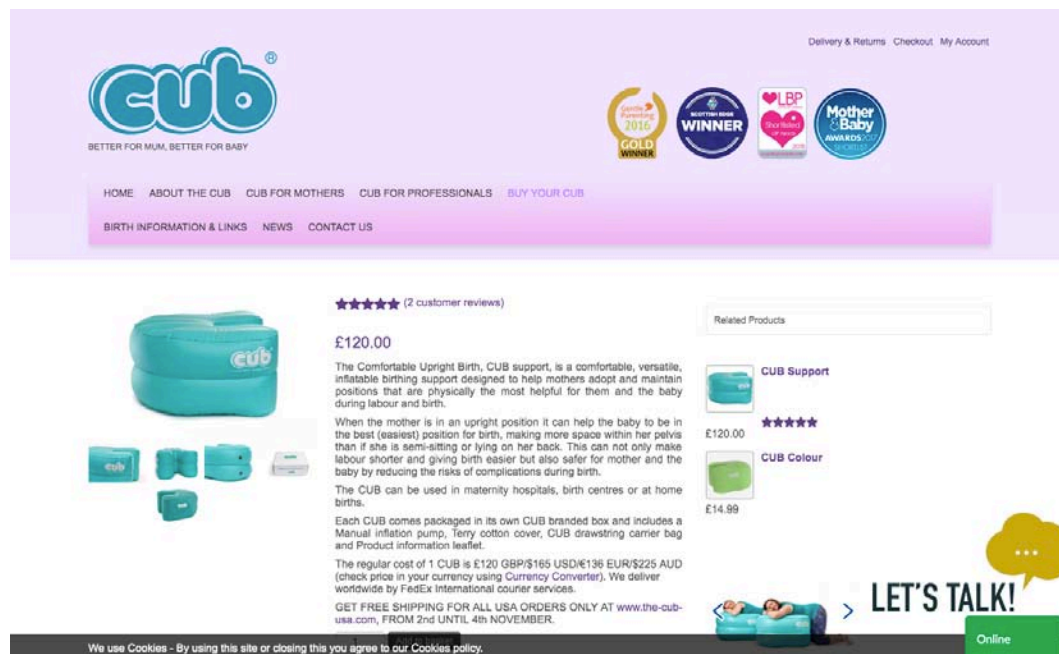
Fonte: Ilithia (2019).

<sup>41</sup> Produtos Ilithia Inovadores. **Ilithia**. Disponível em: <<http://bit.ly/2J6N1dR>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

<sup>42</sup> Banqueta para parto vertical. **Ilithia**. Disponível em: <<http://bit.ly/2Xi6ewP>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

Figura 21 – Site Comfortable Upright Birth.<sup>43</sup>

Fonte: Cub (2019).

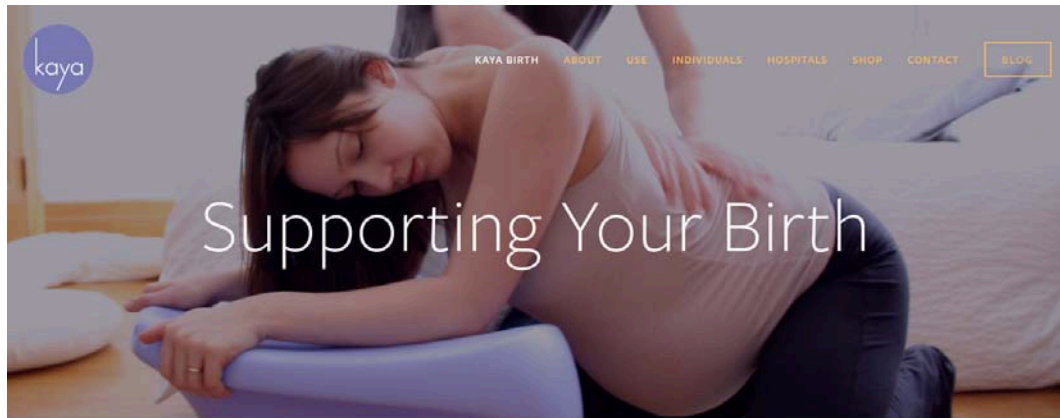
Figura 22 – The CUB Support (Comfortable Upright Birth).<sup>44</sup>

Fonte: Cub (2019).

<sup>43</sup> Comfortable Upright Birth | Better for Mum, Better for Baby. **CUB**. Disponível em: <<http://bit.ly/2Xjsoi4>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

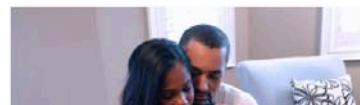
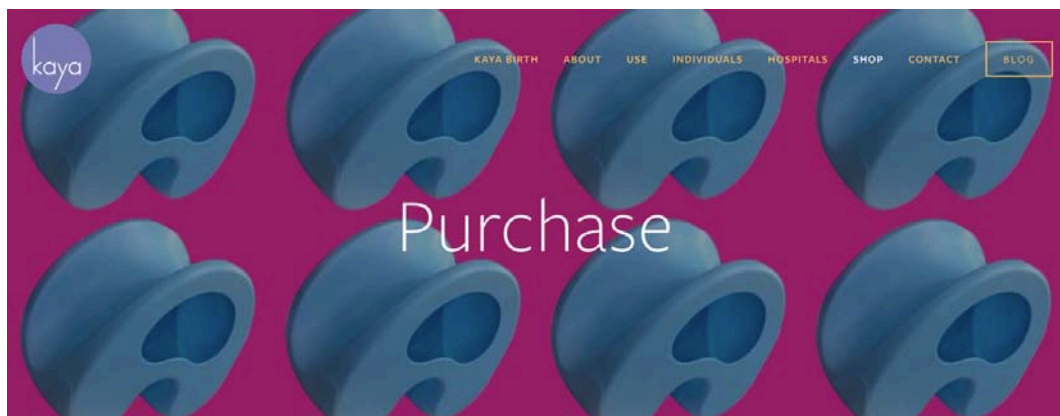
<sup>44</sup> The CUB Support (Comfortable Upright Birth. **CUB**. Disponível em: <<http://bit.ly/2LE0gnE>>. Acesso em: 25 jun. 2019.



Figura 23 – Site Kaya Birth Stools.<sup>45</sup>

We believe that only you can guide your best birth experience. The Kaya Stool is designed to support the most natural and physiologically effective positioning throughout labour & delivery

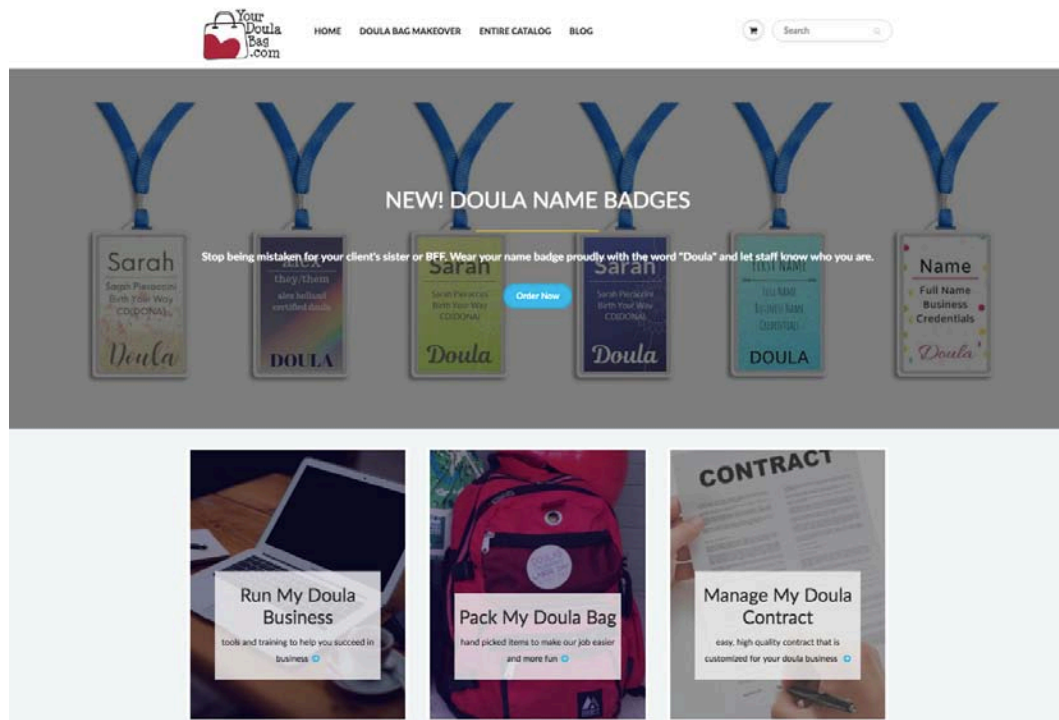
Fonte: Kaya (2019).

Figura 24 – Kaya Birth Stools Purchase.<sup>46</sup>

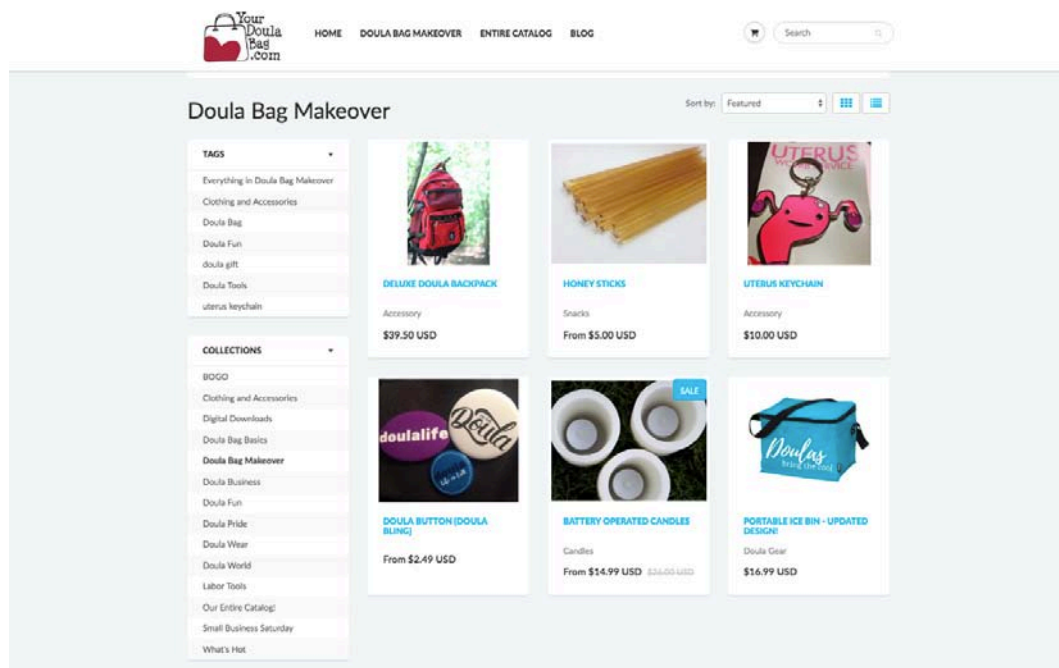
Fonte: Kaya (2019).

<sup>45</sup> Kaya Birth Stools | Support for Comfortable Upright Birth Positions. **Kaya**. Disponível em: <<http://bit.ly/2XGuYmB>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

<sup>46</sup> Shop – Kaya Birth Stools. **Kaya**. Disponível em: <<http://bit.ly/2YBQN4h>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

Figura 25 – Site Your Doula Bag.<sup>47</sup>

Fonte: Your Doula Bag (2019).

Figura 26 – Doula Bag Makeover - Your Doula Bag.<sup>48</sup>

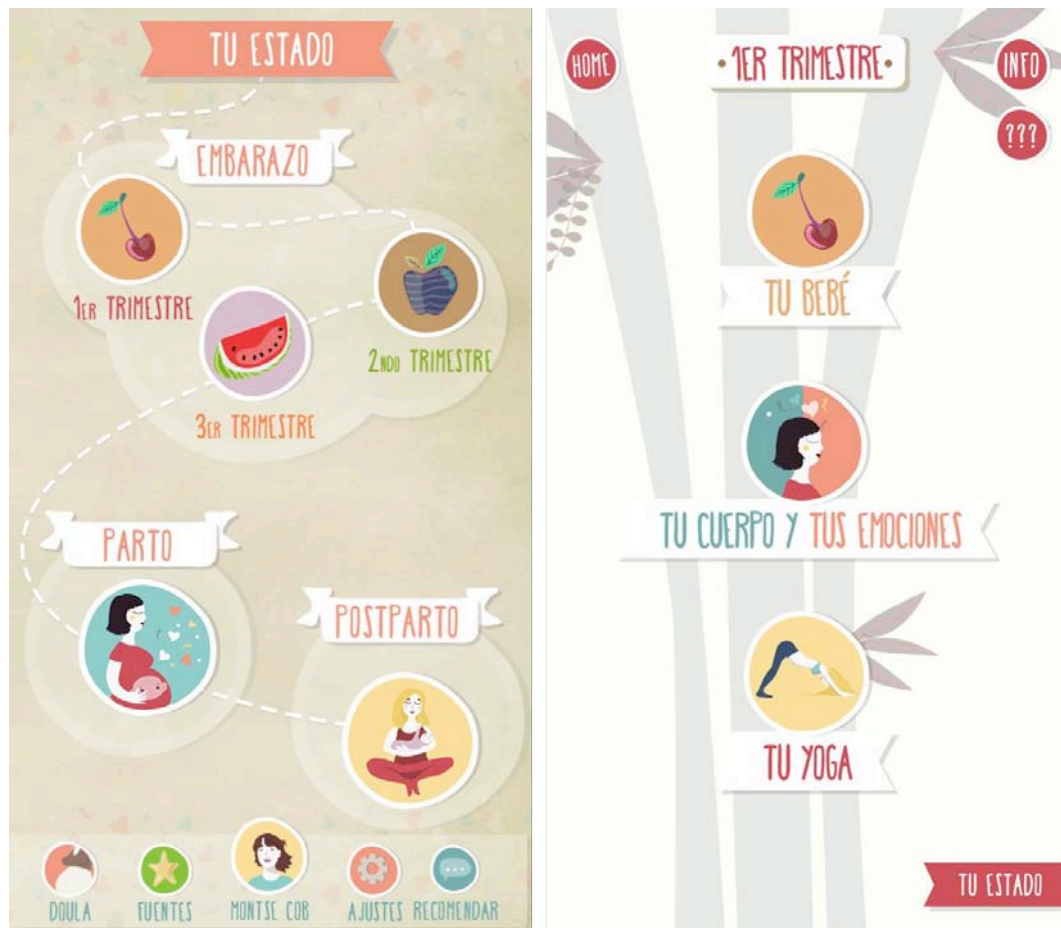
Fonte: Your Doula Bag (2019).

<sup>47</sup> Everything to pack your doula bag, doula gear and doula business info - Your Doula Bag. **Your Doula Bag**. Disponível em: <<http://bit.ly/2RLNPHu>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

<sup>48</sup> Doula Bag Makeover. **Your Doula Bag**. Disponível em: <<http://bit.ly/307K6qW>>. Acesso em: 27 jun. 2019.



Figura 27 – Aplicativo Doula &amp; Yoga.



Fonte: Doula & Yoga (2019).

Figura 28 – Aplicativo Doula &amp; Yoga.



Fonte: Doula & Yoga (2019).

Após a pesquisa visual dos serviços das empresas acima, foi realizada a análise do objetivo, função e utilidade, público, experiência do usuário, estética e gráfico.

Figura 29 – Análise de serviços.

Empresa	Objetivo	Utilidade e função	Público	Experiência do Usuário	Estética	Gráfico
	Oferecer produtos para o parto humanizado	E-commerce de produtos que facilitem a assistência ao parto humanizado e outros objetos e acessórios	Mães, gestantes e profissionais da área da saúde	Simples, fácil usabilidade	Cores fortes, prático, interface não é atrativa	Logotipo pixelado, e fotografias de baixa qualidade
	Oferecer produto para o parto humanizado	Venda do CUB e informações à profissionais e gestantes	Gestantes e profissionais da área da saúde	Simples, fácil usabilidade	Cores claras, oferecendo conforto ao usuário, prático, informativo, interface não é atrativa	Vetores e fotografias em boa qualidade
	Oferecer produto para o parto humanizado	Venda da banqueta e guia com as posições do uso do produto	Mães, gestantes e profissionais da saúde	Simples, fácil usabilidade	Cores claras, oferecendo conforto ao usuário, prático, informativo, interface atrativa	Logotipo pixelado, e fotografias de boa qualidade
	Oferecer produto para doulas	E-commerce de produtos que auxiliem no trabalho da doula	Doulas	Simples, fácil usabilidade	Cores neutras juntamente com a cor forte do vermelho, prático, interface não é atrativa	Vetores e fotografias em boa qualidade
	Oferecer auxílio para a gestante com informações	Informar a mulher sobre as fases da gestação e auxiliar com atividades de yoga	Gestantes	Simples, fácil usabilidade	Cores claras, oferecendo conforto ao usuário, prático, informativo, interface atrativa	Vetores em boa qualidade

Fonte: autora (2019).

As análises de serviços trouxeram conclusões pertinentes para o projeto. Notaram-se que todas as empresas com e-commerce trabalham diretamente com o site, sem loja física, voltadas à assistência de Doulas e gestantes. Todas as plataformas são simples e intuitivas, a maioria possui cores claras que tendem a oferecer conforto ao usuário. Como o projeto tem como objetivo disseminar o trabalho das Doulas, as análises a cima contribuem para o desenvolvimento do serviço, entendendo que é de suma importância a plataforma disponibilizar informações sobre o tema ao público, ser de fácil acesso e intuitiva, além de possuir cores que transmitam calma e segurança para os usuários.

#### 4.5 MATRIZ DE MARCA

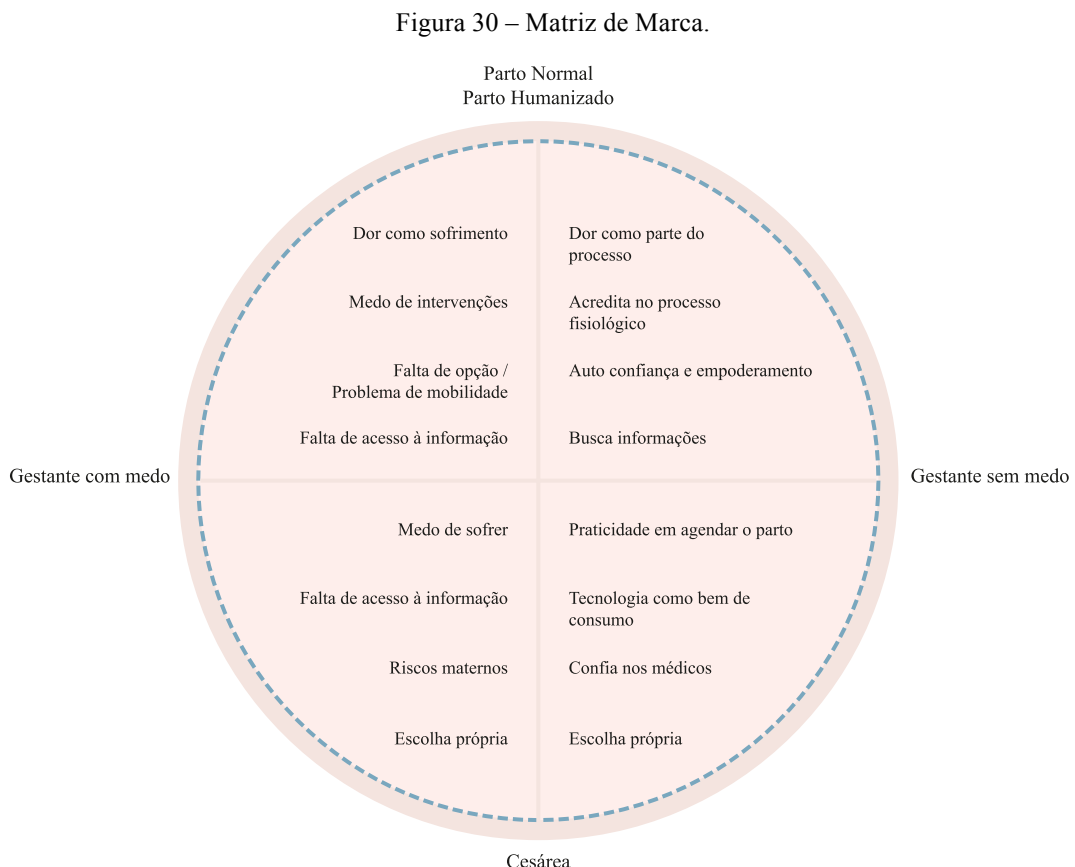
Os diagramas de matriz são usados em *branding*, como auxílio no desenvolvimento estratégico, em um campo que envolve o desenvolvimento de produto, design de identidade, design de serviço, entre outros.

O diagrama consiste em um eixo x/y para traçar duas escalas de valores diferentes, para a análise de ideias e público-alvo. A matriz tem como objetivo atualizar marcas já existentes ou lançar uma nova, ou ainda construir um novo produto totalmente novo, buscando identificar os benefícios e desafios de um projeto.

No livro *Graphic Design Thinking*, Lupton (2013) descreve como criar uma matriz de marca em três passos:

- 1) Investigar e fazer uma lista: Estudar a área que busca entender, criando uma lista de elementos com marca, logotipos, pessoas, personalidades, entre outros, para o diagrama.
- 2) Encontrar pares opostos: criar uma lista de polaridades para organizar o material, como por exemplo, alto/baixo, bom/mau.
- 3) Ligar os pontos: posicionar os elementos da lista na matriz, e determinando se existe um espaço vazio a ser evitado ou um ponto ideal para alcançar, ou se os itens tendem a se agrupar em uma determinada área.

Abaixo a figura 30 criada para o desenvolvimento desse projeto:



Fonte: autora (2019).

## 4.6 CRIAR E IMPLEMENTAR

Seguindo a metodologia do HCD, foi dado início ao processo de criação. Essa fase acontece quando as pesquisas se transformam em ideias e soluções para o mundo real, identificando novas oportunidades, criando soluções e gerando protótipos.

Para transformar pesquisas em soluções, é preciso passar por um processo intermediário de síntese e interpretação. Isso requer filtrar e selecionar a informação, traduzindo insights sobre a realidade atual em oportunidades para o futuro (IDEO, 2009, p. 55).

Para IDEO (2009), esta fase se baseia em quatro etapas principais:

- Síntese: entender o que foi visto e ouvido na fase *hear*;
- *Brainstorm*: pensar de forma ampla e sem restrições, chegando a soluções inesperadas;
- Protótipo: tornar as ideias reais e tangíveis, assim facilitando o refinamento da solução;
- *Feedback*: envolver os futuros usuários no desenvolvimento da solução, tornando-a mais atrativa para o público alvo.

### 4.6.1 Briefing

O *briefing* serve como base para cada etapa do processo de design, desde a geração de conceitos e realização de pesquisas de campo até a produção do trabalho. Existe um *briefing* concreto e conciso por trás de quase todo projeto de design bem-sucedido (LUPTON, 2013). A autora trata esta afirmação dizendo que requer que o designer e o cliente invistam tempo e esforço desde o início do projeto para que obtenha êxito.

É importante conhecer bem seu público-alvo para ser possível refinar o *briefing* e desenvolver soluções adequadas às metas do projeto. Lupton (2013) sugere que seja feita uma lista com perguntas sobre o projeto ao cliente. Para dar andamento a este projeto, foram separadas quatro perguntas:

O quê?

O propósito do projeto são produtos, serviços e propostas com foco no parto humanizado e Doulas. Para isso, será desenvolvido um produto para auxiliar no parto, além de

redes sociais, identidade visual e serviço que proporcionem a gestante uma experiência positiva sobre o parto.

Por quê?

Quando a mãe está em uma posição ereta, ela pode ajudar o bebê a estar na melhor posição (mais fácil) para o nascimento. Isso pode não só tornar o trabalho de parto mais curto e o parto mais fácil, mas também mais seguro para a gestante e o bebê, reduzindo os riscos de complicações durante o parto. Esse projeto tem como objetivo auxiliar no parto humanizado e na propagação do trabalho das Doulas.

Para quem?

O público-alvo são Doulas que pretendem disseminar sua profissão, dar auxílio e informação às gestantes que pretendem ter um parto humanizado.

Como?

Através de metodologias, como o HCD, para as fases *hear, create and deliver*, com o auxílio da metodologia de Lupton (2013, 2017) para identidade visual, *Graphic Design Thinking* e *Storytelling*, Löbach (2001) para produto e Stickdorn e Schneider (2014) para serviço.

#### 4.6.2 Pré-requisitos do Projeto

Fazer a lista com os requisitos do projeto ajuda no cumprimento das metas que precisam ser atingidas. Este projeto tem como objetivo a criação de uma identidade visual voltada ao público-alvo, a criação de um produto que auxilie no parto, um manual de uso de produtos pré e pós-parto, o desenvolvimento de ações para disseminar o trabalho das Doulas, um site interativo e *e-commerce* para venda de materiais úteis para Doulas. Para ser possível a execução dessas tarefas, segue abaixo os pré-requisitos projetuais:

Marca:

- Seguir o conceito do projeto
- Cores que transmitam calma e segurança
- Deverá ter um *naming* que converse com o produto

- A tipografia deve condizer com o que a marca quer transmitir para o público.

Serviço:

- Site e e-commerce de uso fácil e intuitivo
- Informações para a gestante
- Cronograma gestante x Doula
- Lembretes via SMS
- Venda de produtos pelo e-commerce.

Produto:

- Produto voltado para o trabalho de parto humanizado
- Confortável
- Fácil higienização
- Cores que transmitam calma e segurança
- Prático para carregar
- Segurança para a gestante que estiver utilizando.

#### 4.6.3 Conceito

Analisando tudo que foi pesquisado e estudado até agora, fica evidente a importância do trabalho das Doulas e suas técnicas não farmacológicas para o alívio da dor. Com os métodos alternativos, vimos que a compreensão do ser humano só é possível através do holismo. Pensando em um conceito que represente esse projeto, foi definido o conceito do sistema holístico: corpo, mente e espírito, com o apoio dos conceitos apresentados no relatório da WGSN 2019/2020: *The Now Age e Empower Up*.<sup>49</sup>

A tendência *The Now Age* aborda o fato de que estamos procurando equilíbrio, calma, estabilidade e saúde mental e utilizando da natureza a espiritualidade e o misticismo para alcançarmos tais buscas, colocando a sabedoria antiga como um meio de superar desafios pessoais e rituais naturais, a fim de se tornarem menos tabus. Com isso, podemos entender que a disseminação do trabalho das Doulas busca a humanização do parto, colocando o direito de escolha novamente nas mãos da gestante.

---

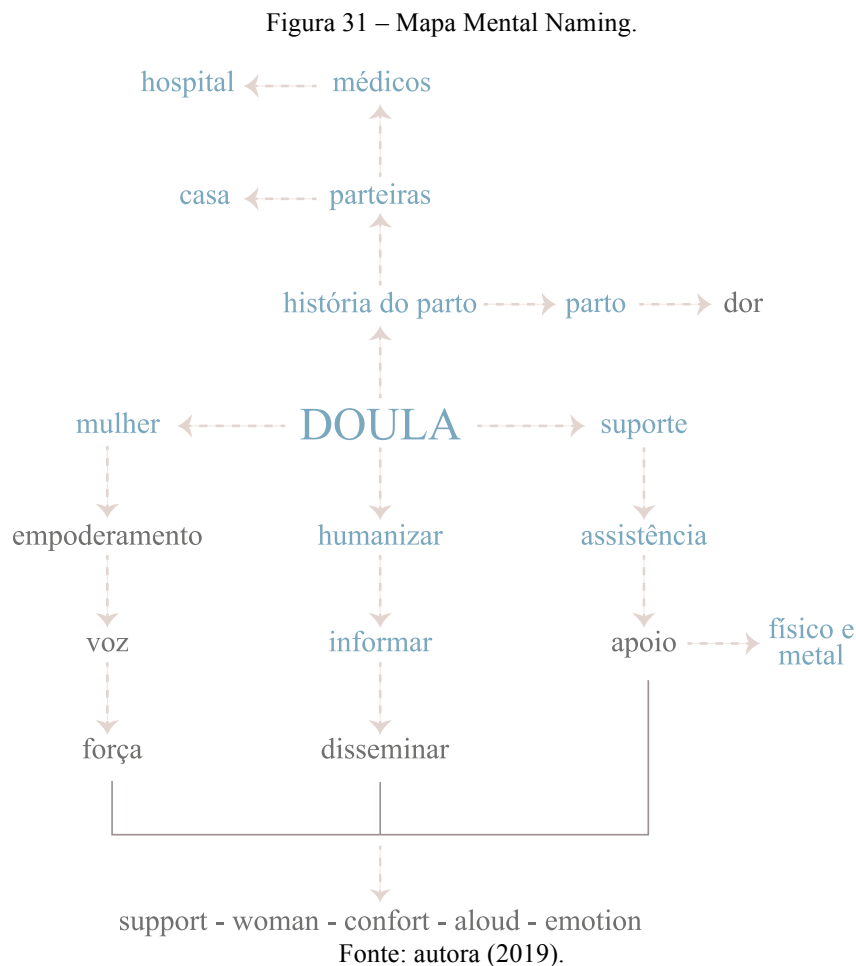
<sup>49</sup> SANDOVAL, Gabriella. WGSN revela 9 tendências de consumo. **Consumidor Moderno**. Disponível em: <<http://bit.ly/327n19F>>. Acesso: 30 jun. 2019.

Já a previsão *Empower Up* chega com cores que exploram as novas forças para mudar o mundo em 2020. Inspirado em uma paleta otimista, foca nos tons pastel, como também foi visto na tendência *New Mums*, os quais são tons calmantes, pouco agressivos e que trazem conforto visual.

Com o conceito definido, no próximo capítulo será apresentada a idealização do projeto, dividido em quatro sessões: marca, serviço, produto e comunicação.

#### 4.7 IDENTIDADE VISUAL

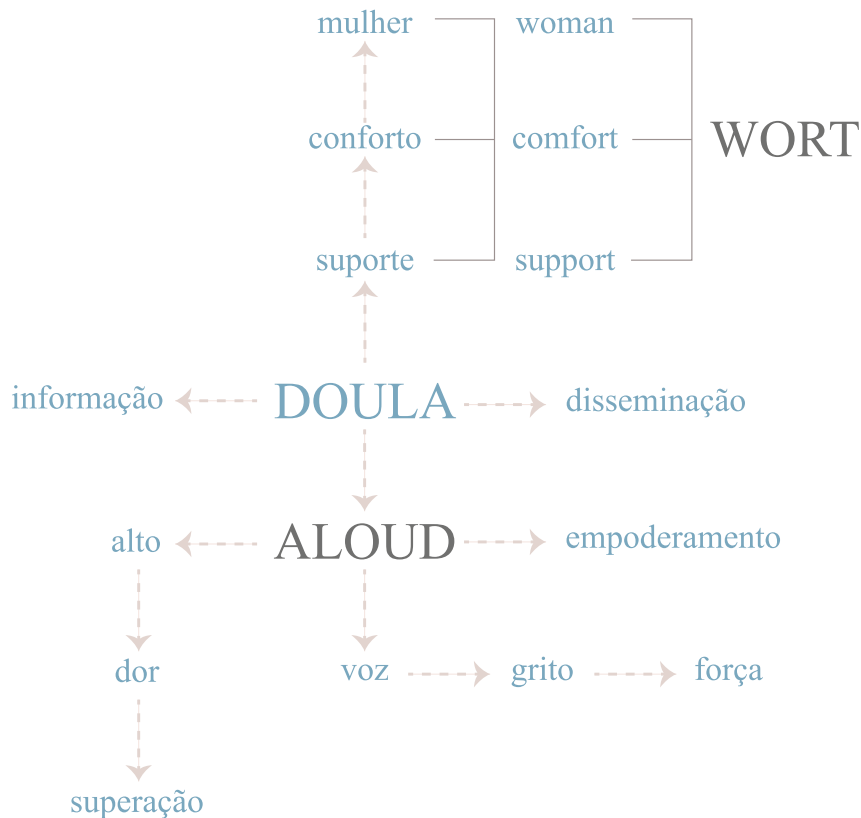
O primeiro passo para o desenvolvimento da marca foi a criação de um mapa mental para geração de possíveis alternativas de *naming*, também conhecido como “pensamento radiante”, pois o mapa mental é uma forma que permite explorar rapidamente o assunto definido (LUPTON, 2017). Partindo de um termo central, que neste caso será a Doula, é possível visualizar na figura 31 as ideias nas ramificações do mapa.





A partir do mapa mental do *naming* e das palavras destacadas em cinza, surgiu a necessidade de um segundo mapa mental para melhor retratar as alternativas de *naming* e seu conceito.

Figura 32 – Mapa Mental Conceito Naming.



Fonte: autora (2019).

A partir destas nuvens de ideias, foi definido o *naming* da marca que tem uma relação direta com as Doulas e o produto que será desenvolvido: Aloud chega representando a voz das mulheres. No rito do parto humanizado, é comum a gestante em trabalho de parto gritar como uma forma de escape para a dor e também para a força, isso porque segundo o Doutor canadense Stuart McGill (2018) o esforço para emitir o som alto gera mais contração dos músculos abdominais, o que torna o corpo mais estável e com maior capacidade de produzir movimentos explosivos eficientes e potentes.<sup>50</sup>

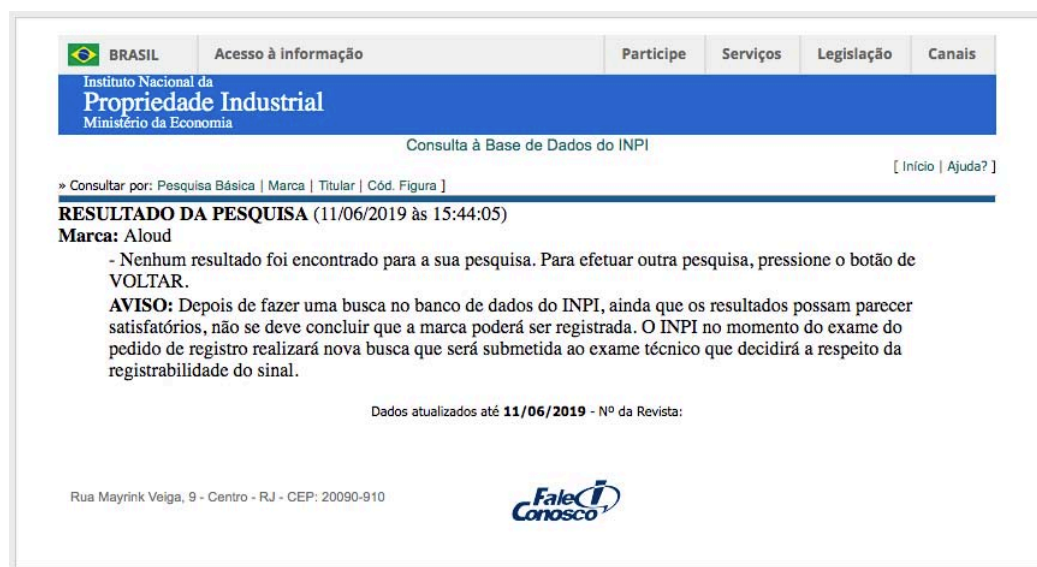
Assim, valorizando esse momento de força e superação da mulher, Aloud nos mostra que a voz das mulheres e suas escolhas tem que ecoar, ou seja, o parto humanizado tem que

<sup>50</sup> CASTANHARO, Raquel. O poder do som: pesquisa mostra que gritar pode ajudar no esporte. **Globo Esporte [online]** 10 mar. 2018. Disponível em: < <https://glo.bo/2XnTQQQ> >. Acesso em: 30 jun. 2019.

repercutir e a voz e o trabalho das Doulas também precisa ser ouvido e disseminado. É interessante destacar que Aloud conta com a formação das mesmas letras da palavra Doula, vista de trás para frente, só há uma alteração na ordem das letras.

O *naming* da marca é de fonética agradável que transmite calma e tranquilidade, conforme os pré-requisitos do projeto e possui alta potencialidade visual para construções gráficas, além de estar disponível para registro no INPI.

Figura 33- Aloud no INPI<sup>51</sup>



Fonte: INPI (2019)

Com o nome definido, foi feito um estudo de tipografias. Para a marca Aloud, foram estudadas alternativas com a tipografia de letra cursiva que sejam leves, diferente das que temos no mercado hoje que aparentam ser muito hospitalar. A base principal para o desenvolvimento da marca são os conceitos vistos anteriormente. As cores vão ser inspiradas na tendência *Empower Up*, já a tipografia deve transmitir equilíbrio, calma e estabilidade para a gestante, conforme a tendência *The Now Age*.

<sup>51</sup> Consulta à Base de Dados do INPI. Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Disponível em: <<http://bit.ly/2KTq93u>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

Figura 34 – Estudo tipográfica Aloud.

aloud aloud aloud  
aloud aloud aloud

Fonte: autora (2019).

#### 4.7.1 Marca Final

Após os estudos tipográficos, chegou-se ao resultado final da marca. A seguir, a alternativa escolhida (Figura 35):

Figura 35 – Marca Aloud.

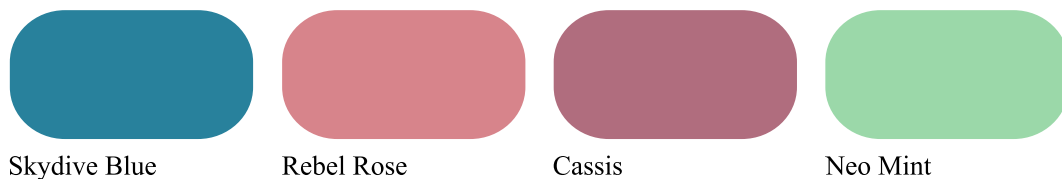
aloud

Fonte: autora (2019).

Optou-se por uma tipografia mais espaçada, representando as linhas de ligação que querem comunicar assim como esse projeto, que busca disseminação do trabalho das Doulas. Com o logotipo escolhido, é possível dar continuidade a criação dos materiais de identidade visual.

Foram utilizadas as cores das marcas, retiradas do conceito e tendência *Empower Up*. Serão, então, utilizados tons pastel conforme também apresentado na tendência *New Mums*.

Figura 36 – Paleta de Cores.



Fonte: autora (2019).

Retirados dos relatórios da WGSN 2019/2020, a cor Skydive Blue é um tom de azul o qual representa tranquilidade, serenidade e harmonia. As cores Rebel Rose e Cassis apresentam a rosa de uma maneira que pareça macia, mas não excessivamente doce, assim como a mulher no trabalho de parto com a sutilezas femininas, porém, ainda assim, uma mulher forte. Por fim, a cor Neo Mint, sinalizando movimentos em direção ao brilho que, neste caso, será a disseminação do trabalho das Doulas. Dessa forma, toda a identidade visual da marca seguirá esse padrão cromático.

Figura 37 – Padrão Cromático Aloud.



Fonte: autora (2019).

Com o resultado obtido na Figura 37 (padrão cromático), é possível afirmar que a marca atingiu seu objetivo, atendendo ao principal requisito: estabelecer um diálogo com seu público por meio de uma linguagem eficaz.

Lupton (2017) coloca que a identidade visual deve ser trabalhada de uma forma aberta e flexível. Dessa forma, foi desenvolvida a papelaria institucional, contendo cartão de visitas, folha timbrada, etiquetas, lápis e pasta para atender diretamente o público das Doulas. O Manual de Identidade Visual se encontra no Apêndice C.

Figura 38 – Papeleria Aloud.



Fonte: autora (2019).

Com a criação da identidade visual, nota-se que a marca Aloud consegue comunicar ao público o seu objetivo com suas cores e formas, contribuindo para a aproximação do usuário. Além dos materiais gráficos institucionais da marca, também foram trabalhadas peças para apoio e divulgação como camisetas, almofadas e canecas, conforme figuras 39, 40 e 41.

Figura 39 – Camisetas Aloud.



Fonte: autora (2019).

Figura 40 – Almofadas Aloud.



Fonte: autora (2019).

Figura 41 – Caneca Aloud.



Fonte: autora (2019).

#### 4.8 DESIGN DE SERVIÇO

O design de serviço é uma abordagem interdisciplinar, ou seja, é uma área em crescimento focada na criação de experiências planejadas através de diversos métodos e ferramentas. Stickdorn e Schneider (2014) colocam o design de serviços como um campo em constante evolução, por isso não existe uma definição comum e, pelo fato de ser uma área emergente, criar uma definição única seria aprisionar novos métodos e ideias, barrando o desenvolvimento contínuo do *Design Thinking* de serviços.

O design de serviços ajuda a criar novos serviços ou a melhorar os já existentes, de modo a torná-los mais úteis, utilizáveis e desejáveis para os clientes, bem como eficientes e eficazes para as organizações. Trata-se de uma nova área de atuação do design que se caracteriza como holística, multidisciplinar e integradora (STICKDORN; SCHNEIDER, 2005, p. 5).

Na busca de atender essas abordagens, Stickdorn e Schneider (2014) ilustram o *Design Thinking* de serviços por meio de cinco princípios, são eles:

- 1) Centrado no usuário: serviços testados através do olhar do cliente;
- 2) Cocriativo: incluir *stakeholders* no processo;
- 3) Sequencial: ações que estejam relacionadas;

- 4) Evidente: ser possível visualizar;
- 5) Holístico: o ambiente deve ser levado em consideração.

Sugeridas pelos autores, as ferramentas que serão utilizadas para o desenvolvimento do design de serviços deste projeto são: *Business model Canvas* e *stakeholders*. *Business Model Canvas* é uma ferramenta útil para a descrição, análise e design de novos negócios. O Canvas é uma tabela dividida em nove seções, cada uma representando uma das partes do negócio bem-sucedido. Sua principal vantagem é trazer clareza para os objetivos de uma empresa. Confira na Figura 42 o Canvas da marca Aloud.

Figura 42 – Canvas.

PARCEIROS CHAVES	ATIVIDADES CHAVES	PROPOSTA DE VALOR	RELACIONAMENTO COM O CLIENTE	SEGMENTO DE CLIENTES
<ul style="list-style-type: none"> <li>. doulas</li> <li>. casas de parto</li> <li>. gestantes</li> <li>. hospitais</li> <li>. transportadora</li> <li>. correios</li> <li>. fabricantes dos produtos</li> <li>. gráficas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. rede de acesso a informação através da plataforma</li> <li>. venda de produtos</li> <li>. troca de experiências</li> <li>. disseminação do trabalho das doula</li> <li>. cadastro de doulas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. acesso a informação para gestante, doulas e interessados no assunto sobre parto humanizado</li> <li>. troca de informações e relatos de gestantes</li> <li>. suporte a doulas e gestantes</li> <li>. produto voltado para a doula no atendimento ao parto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. geração de conteúdos de interesse ao público alvo</li> <li>. disseminação do trabalho das doulas</li> <li>. suporte ao atendimento da doula para com a gestante</li> <li>. anúncios de divulgação da marca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. doulas</li> <li>. casas de parto</li> <li>. hospitais</li> <li>. pessoas com interesse no assunto de parto humanizado</li> </ul>
	<b>RECURSOS CHAVES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. equipe comercial</li> <li>. equipe de TI</li> <li>. marketing</li> <li>. design</li> <li>. administrativo</li> <li>. analista de perfil</li> <li>. fornecedores</li> <li>. distribuidores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. praticidade</li> <li>. amparo</li> <li>. bem-estar</li> <li>. empoderamento da mulher</li> <li>. mulher como protagonista e dona de suas escolhas</li> </ul>	<b>CANAIS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. plataforma digital: site / e-commerce</li> <li>. redes sociais: facebook e instagram</li> <li>. eventos</li> </ul>	
<b>ESTRUTURA DE CUSTOS</b>		<b>FUNTE DE RENDA</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>. colaboradores da empresa</li> <li>. infraestrutura e manutenção</li> <li>. comercial/marketing</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>. embalagens</li> <li>. material gráfico</li> <li>. matéria prima</li> <li>. venda dos produtos</li> <li>. assinatura no clube de doulas</li> </ul>		

Fonte: autora (2019).

Nos parceiros chaves da empresa, estão os públicos que poderão utilizar os produtos e serviços disponibilizados pela Aloud, além dos fornecedores e distribuidores. Também como parceiros estão as gráficas que farão a impressão dos materiais e embalagens.

As atividades chaves podem ser encontradas na plataforma nas quais as Doulas, gestantes ou público em geral poderão ter acesso às informações sobre o parto humanizado, tipos de parto, benefícios, posições, agenda de eventos relacionados ao tema e ainda poderão trocar experiências sobre o parto com Doulas de mulheres que já usufruíram dos serviços da



Aloud. Produtos voltados para o público também estarão disponíveis para a compra pela plataforma. Para a disseminação do trabalho das Doulas, a plataforma oferecerá como atividade chave o clube de assinaturas para Doulas que através do cadastro das mesmas, poderão ser encontradas facilmente por qualquer pessoa.

Na proposta de valor da marca, o objetivo é oferecer acesso à informação a gestantes, Doulas e demais públicos interessados no assunto. A troca de informações entre mulheres também contribuirá para esse conhecimento que será obtido através da plataforma, além da venda de produtos para a Doula, a fim de oferecer praticidade, amparo e bem-estar para a gestante, tendo em vista o empoderamento da mesma para ser protagonista do próprio parto.

O relacionamento com o cliente e canais se dará com a geração de conteúdos voltados aos interesses deles no site. Será disseminado o trabalho das Doulas através da plataforma, dando suporte ao atendimento dela para com a gestante através dos materiais da empresa, produtos e anúncios sobre a marca e valores em redes sociais e eventos.

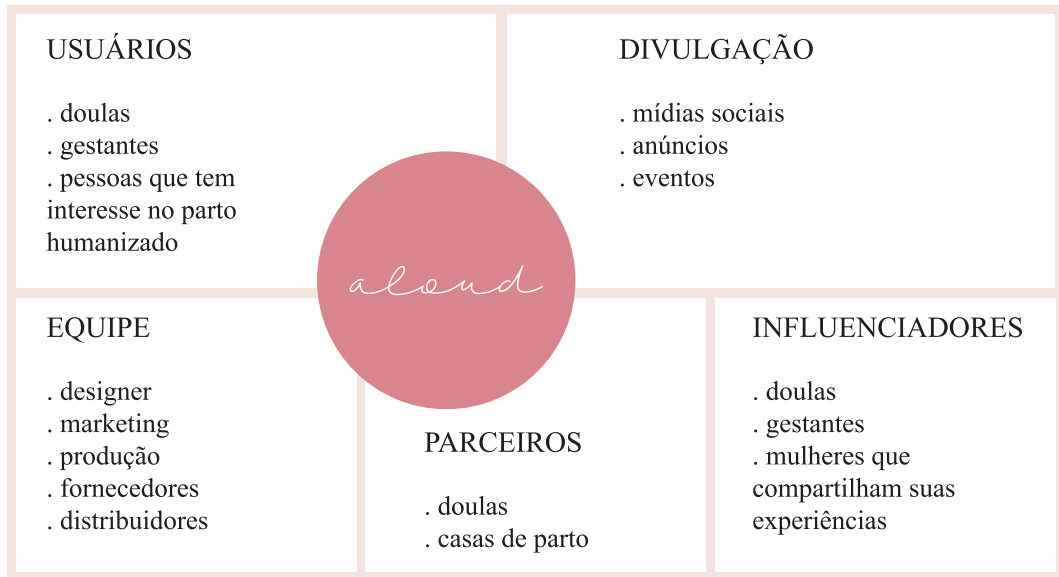
Conforme falado anteriormente, o segmento de clientes serão as Doulas, as casas de parto, os hospitais e demais pessoas com interesse sobre o parto humanizado. O foco principal é atender as necessidades da Doula, porém terá a possibilidade de hospitais e casas de parto também obterem o produto oferecido pela Aloud e as informações disponibilizadas na plataforma.

Para que todo esse serviço possa acontecer, se torna fundamental entender os recursos chave para o desenvolvimento do negócio, sendo eles: a equipe comercial, responsável pelo atendimento ao cliente; uma equipe de Tecnologia e Informação (TI) para o desenvolvimento e manutenção da plataforma; marketing e design encarregados pela gestão da empresa, comunicação, materiais e redes sociais; o setor administrativo inibido sobre o controle de custos e a fonte renda do negócio; analista de perfil responsável pela avaliação das Doulas cadastradas na plataforma; além de fornecedores e distribuidores.

Na estrutura de custos, encontramos os gastos da empresa para que o negócio possa acontecer como com os colaboradores, infraestrutura e manutenção, divulgação de marketing e design, embalagens para envio, materiais gráficos e impressões e matéria prima. A fonte de renda deve ser captada a partir da venda dos produtos Aloud e assinatura de Doulas no Clube de Doulas Aloud.

O mapa de *stakeholder* é uma representação de diversos públicos envolvida no serviço para entender melhor quem são os usuários, equipe, parceiros, influenciadores e como é feita a divulgação.

Figura 43 – Mapa de Stakeholders.



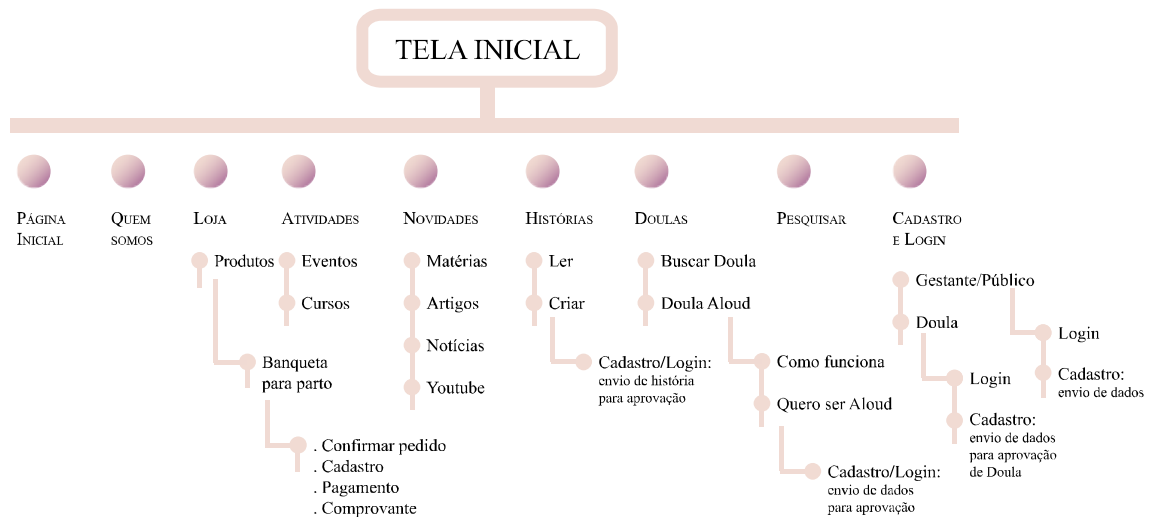
Fonte: autora (2019).

Após o desenvolvimento do Canvas e *stakeholders*, foi possível relacionar todos os campos para desenvolver os serviços da empresa.

#### 4.8.1 Serviço e Comunicação

O site foi escolhido como serviço principal e também como ponto de contato de destaque. Para esclarecer suas funcionalidades, foi elaborado um fluxograma que prevê as principais ferramentas do mesmo.

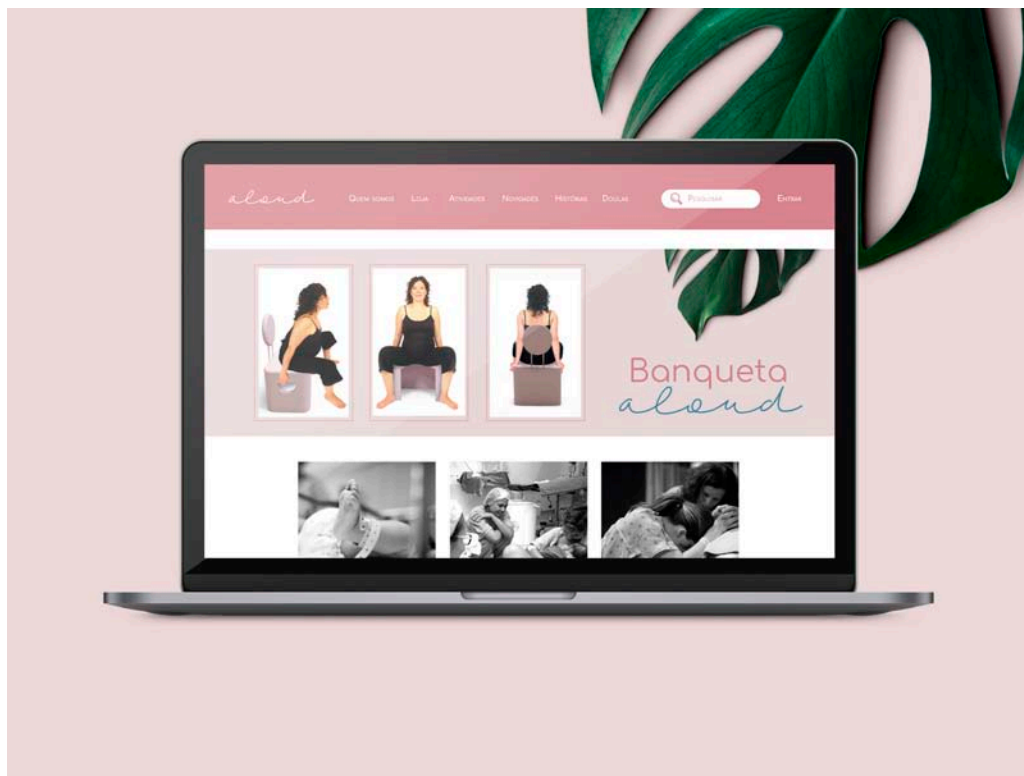
Figura 44 – Fluxograma do site.



Fontes: autora (2019).

O contato com a Doula é sempre muito pessoal e ágil, podendo ser feito através de uma ligação telefônica, SMS ou serviço de mensagens pelo smartphone. Isso se deve ao fato de que, geralmente, as gestantes e seu círculo de relações precisam da resposta quase que imediata e a Doula se dispõe a prestar esse tipo de serviço. O site entra como um prolongamento da experiência com o serviço da Doula, sendo a principal ferramenta de acesso aos produtos da Aloud, bem como a busca de informação sobre a marca e sobre o assunto de parto humanizado.

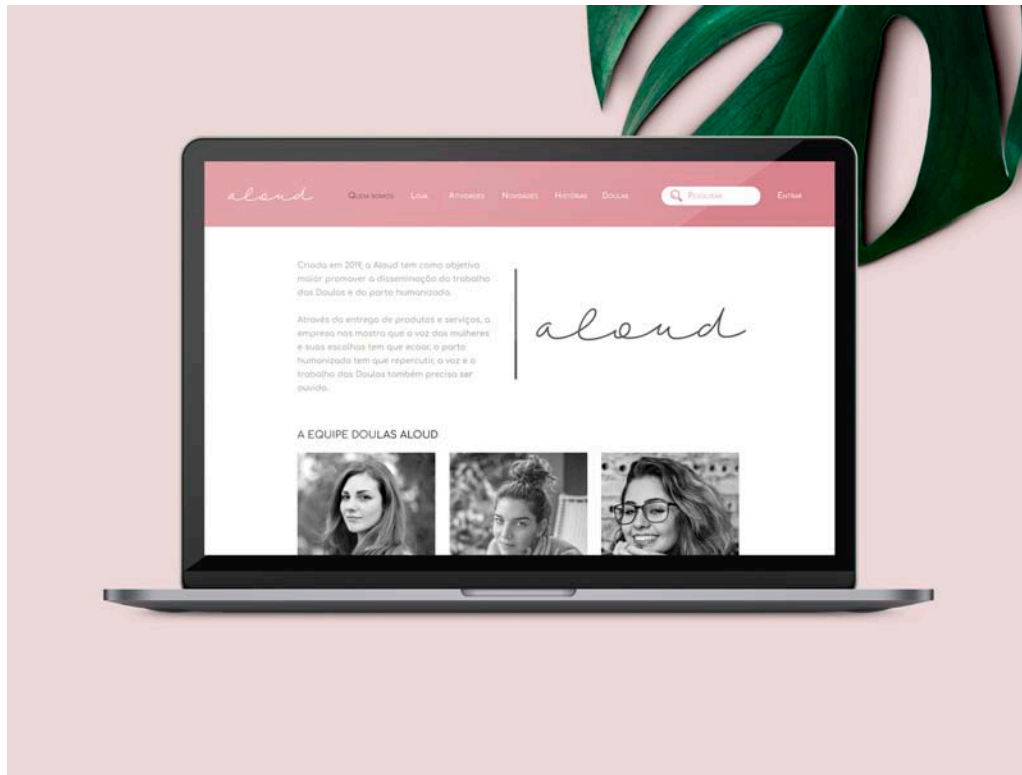
Figura 45 – Site Aloud – Home.<sup>52</sup>



Fonte: autora (2019).

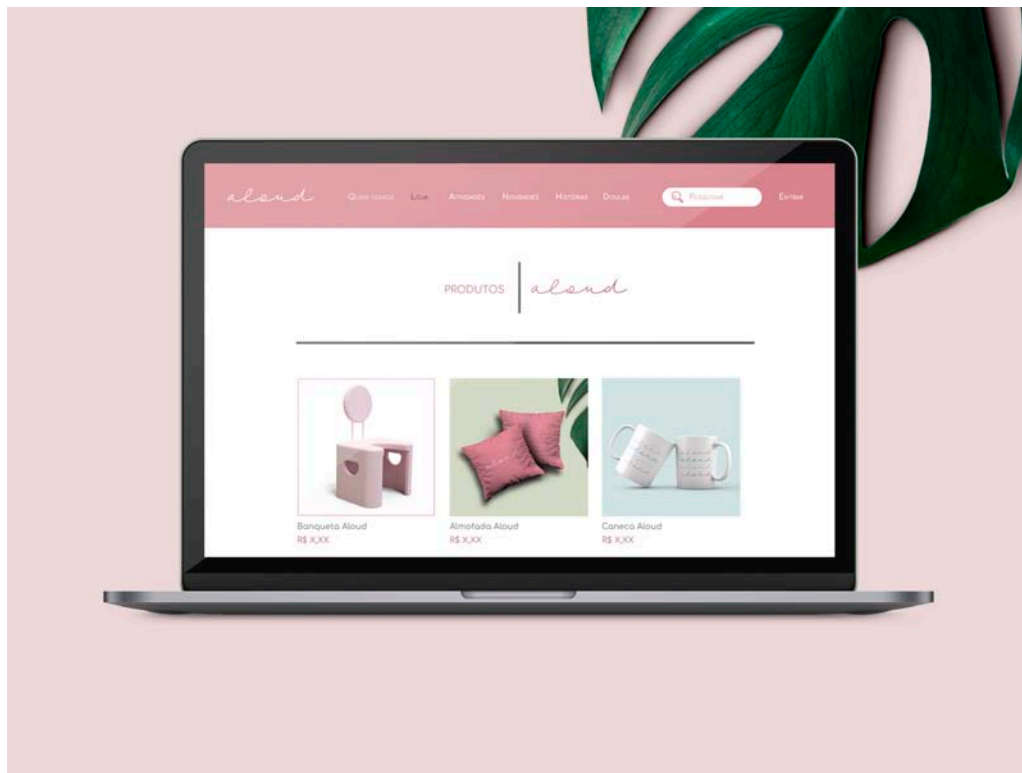
<sup>52</sup> Banqueta Aloud. **Aloud**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NpfgZc>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

Figura 46 – Site Aloud – Quem somos.



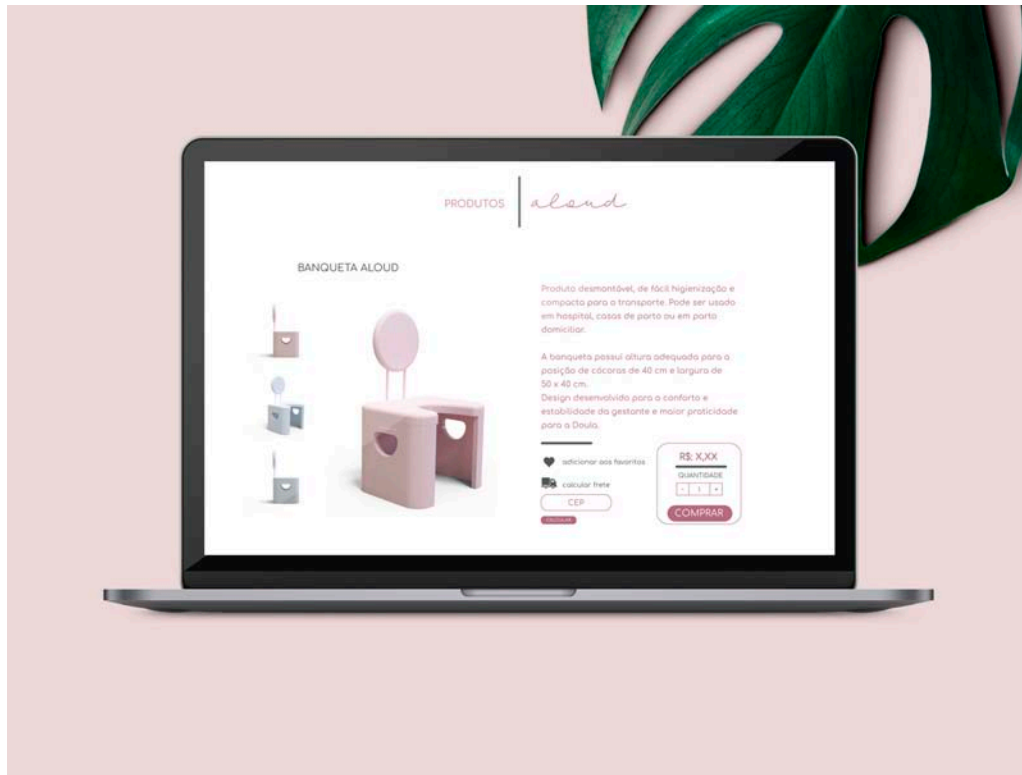
Fonte: autora (2019).

Figura 47 – Site Aloud – Loja.



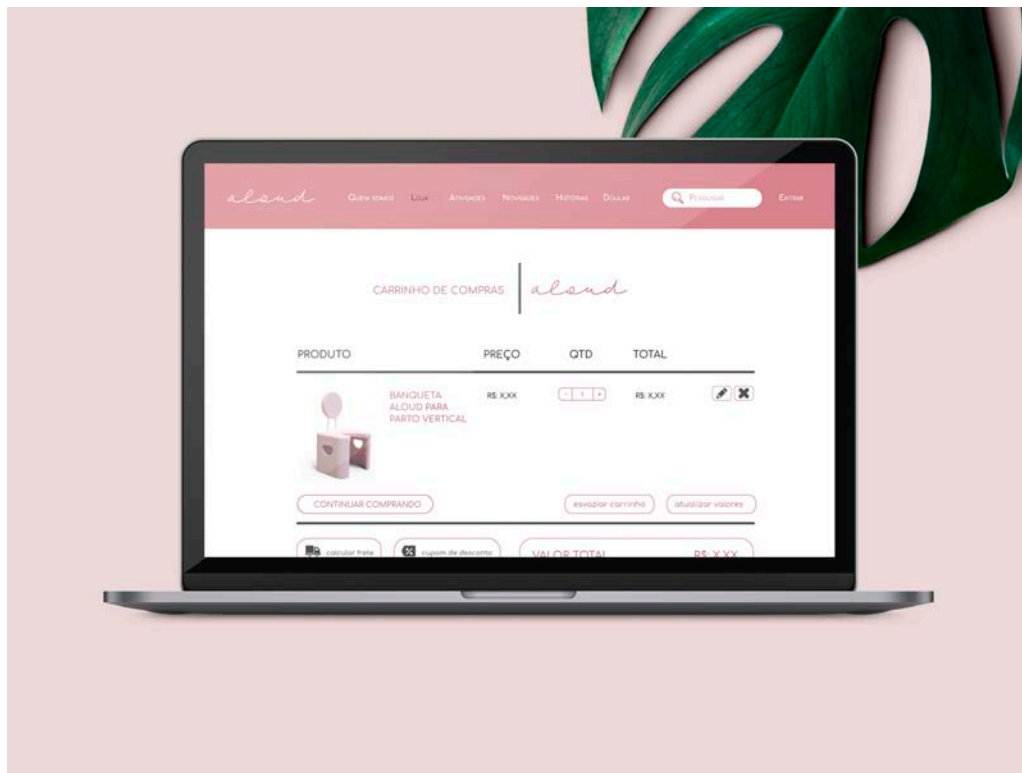
Fonte: autora (2019).

Figura 48 – Site Aloud – Loja.



Fonte: autora (2019).

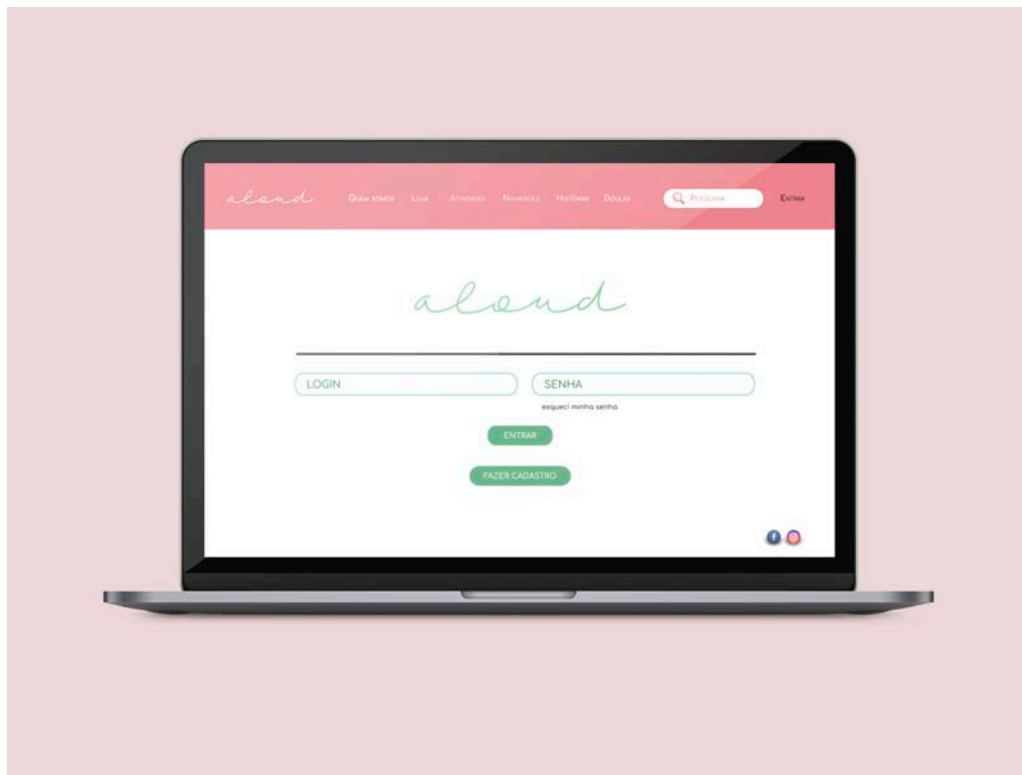
Figura 49 – Site Aloud – Loja.



Fonte: autora (2019).

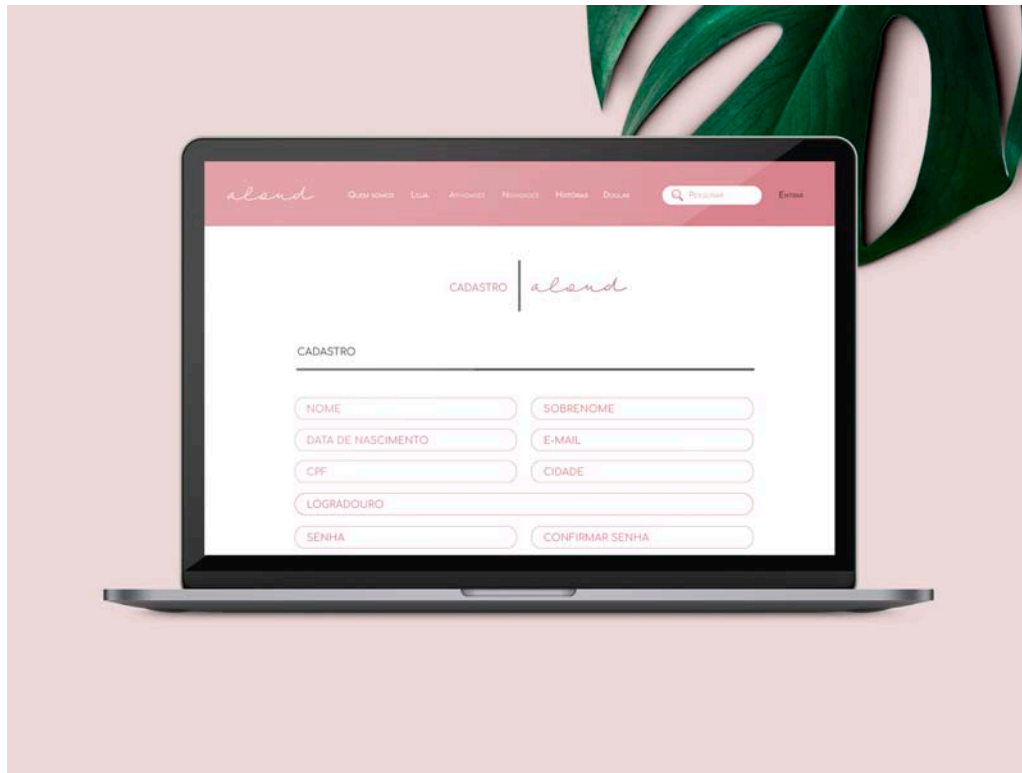
O site tem cunho informativo em que estarão disponíveis artigos e matérias para as mulheres, a fim de disseminar a informação sobre os benefícios da Doula no acompanhamento e assistência a gestante e os tipos de parto. Ele também oferece o serviço de cadastro e *login* de usuário tanto para as Doulas como para os demais usuários incluindo as gestantes, familiares, pessoas próximas e público com interesse no assunto.

Figura 50 – Site Aloud – Login.



Fonte: autora (2019).

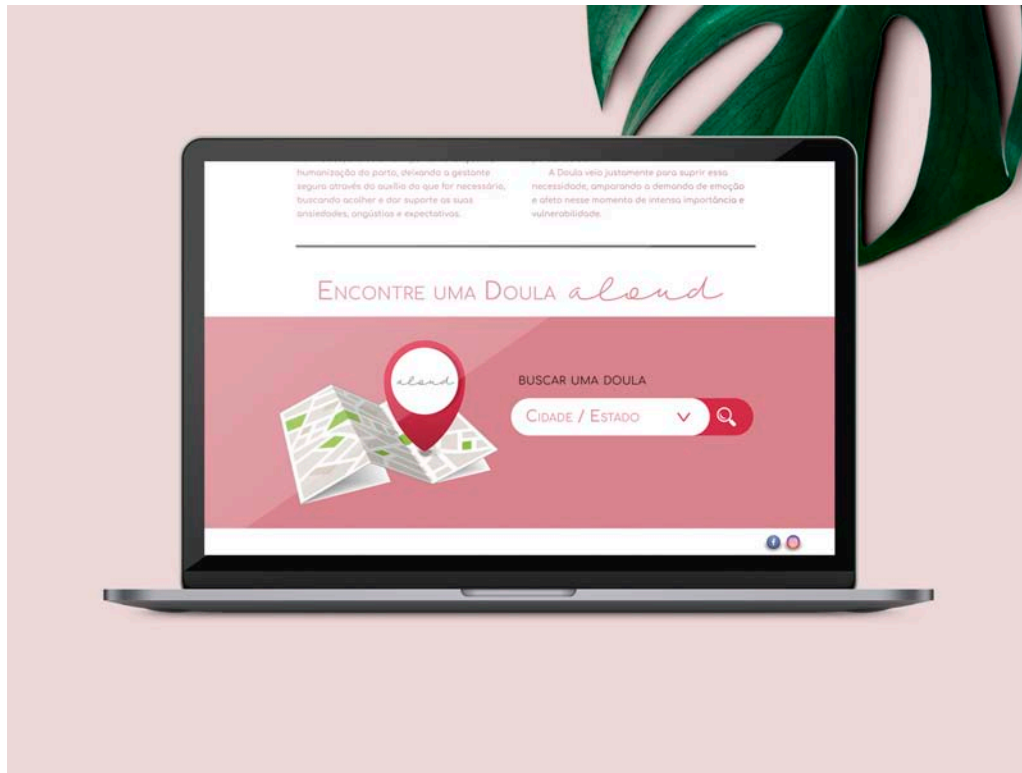
Figura 51 – Site Aloud – Cadastro.



Fonte: autora (2019).

Qualquer pessoa que entrar no site da Aloud terá acesso a todos os artigos, matérias, histórias e a loja de produtos. Também será possível encontrar eventos relacionados ao tema e encontrar uma Doula próxima. Para as gestantes e público cadastrado, terá a opção de receber *newsletters* informativas, notificações de novos conteúdos disponíveis e entrar em contato com as Doulas, através do e-mail disponibilizado no site. Além disso, encontrará o relato de histórias e experiências de mulheres dos seus partos com Doulas.

Figura 52 – Site Aloud – Doulas.

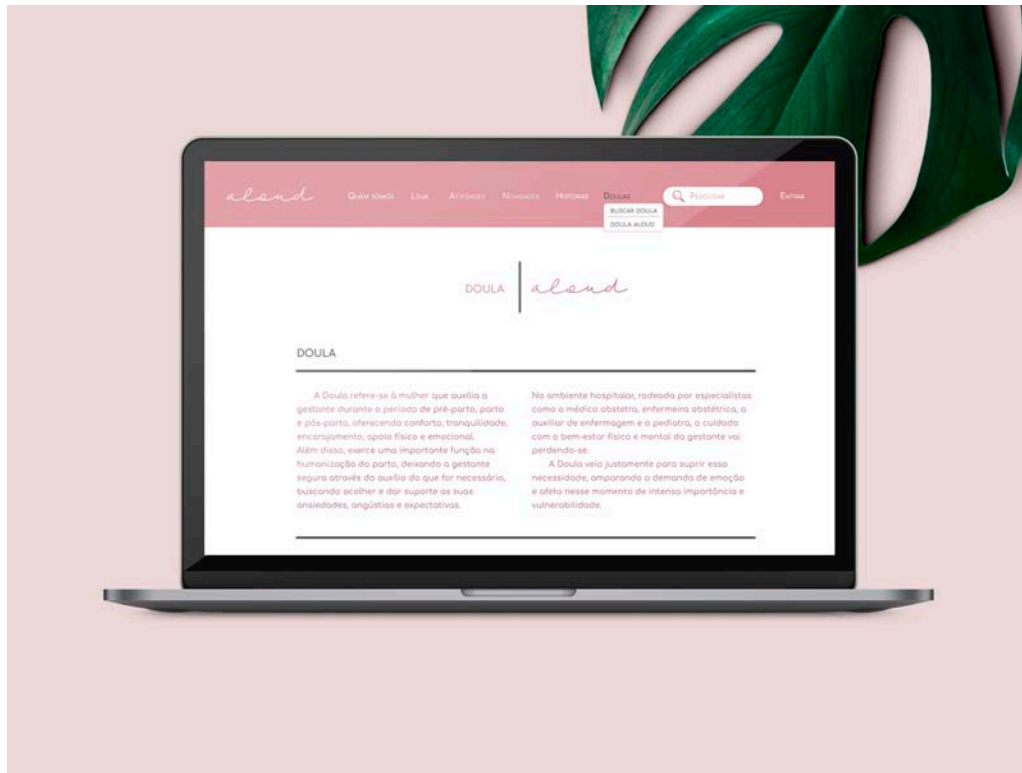


Fonte: autora (2019).

Para as Doulas, haverá uma aba especial para o cadastro em que será possível fazer uma assinatura por um valor semestral para entrar na relação de Doulas Aloud. Além de todas as informações disponíveis para o público cadastrado, para a Doula que fizer a assinatura, a empresa enviará cartão de visita personalizado com o nome da Doula, folha timbrada para anotações, pastas da Aloud, disponibilizará para *download* calendários para que a Doula crie um cronograma com a gestante, além de um folder informativo sobre parto humanizado e seus benefícios para entregar a gestante, ambos disponíveis no Apêndice D. Fazendo parte das Doulas Aloud, a assinante terá a opção de cadastrar o número de celular da gestante que está doulando para receber SMS com lembretes dos encontros e ainda receber desconto na compra do produto oferecido pela empresa.

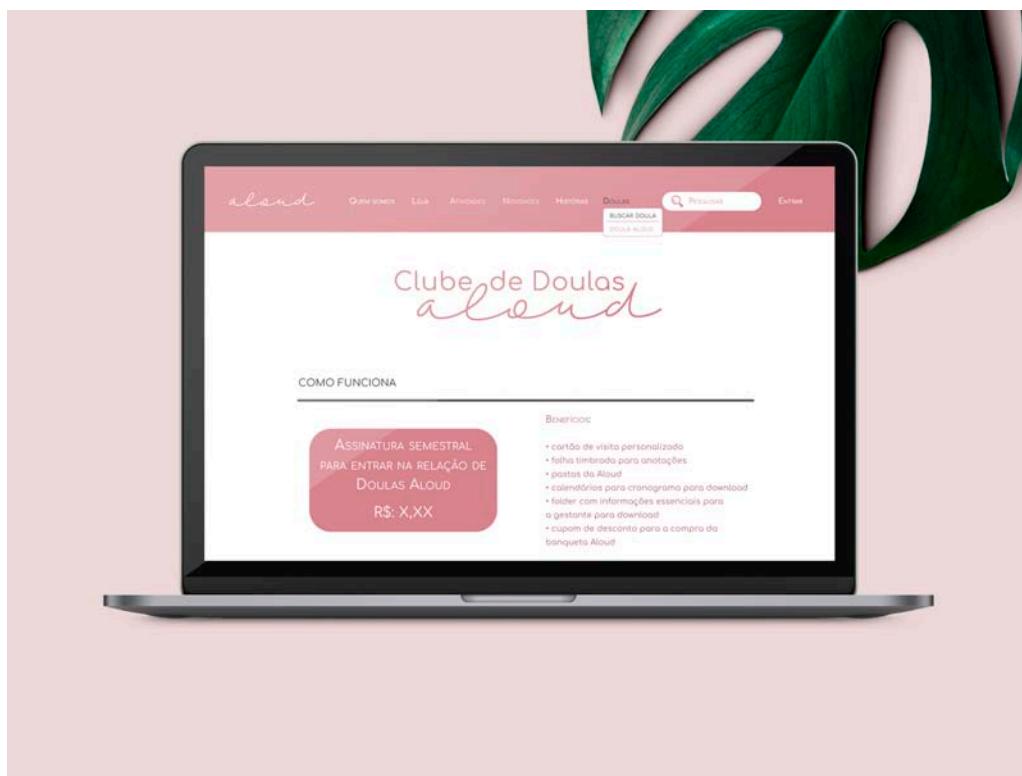


Figura 53 – Site Aloud – Doulas.



Fonte: autora (2019).

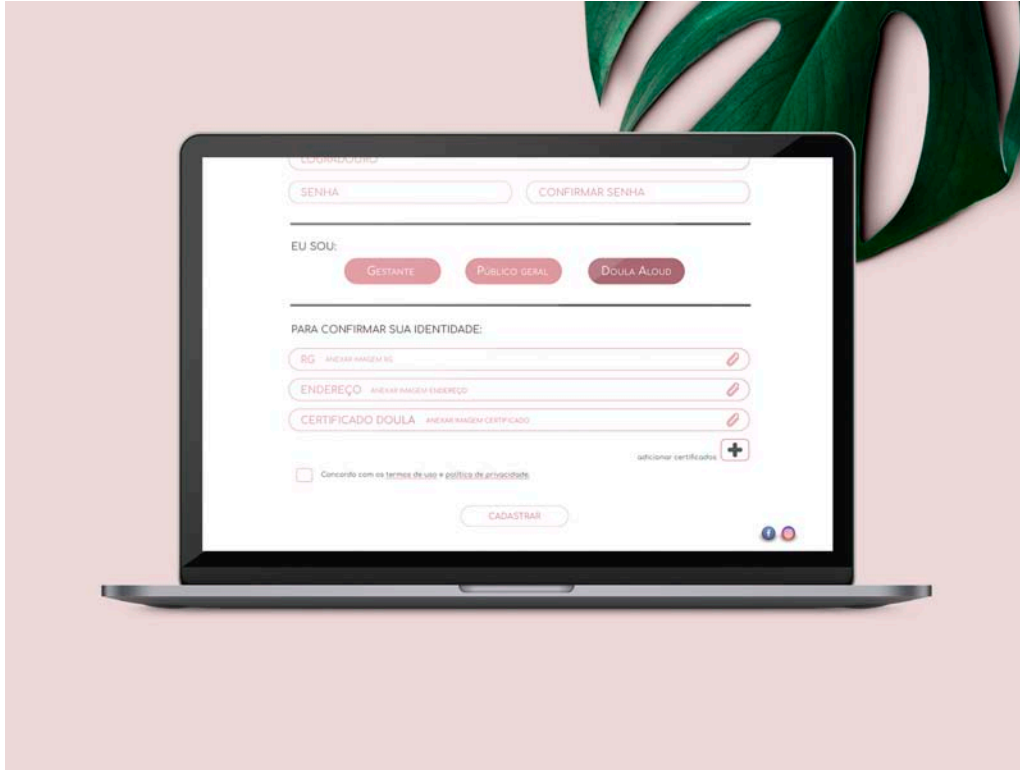
Figura 54 – Site Aloud – Doulas.



Fonte: autora (2019).

Para fazer parte do Clube das Doulas, a Doula terá que preencher um formulário onde terá que cadastrar seu certificado como Doula para assim passar pela avaliação de perfil da empresa e receber os benefícios de ser uma Doula Aloud.

Figura 55 – Site Aloud – Doulas.



CLUBE DAS DOULAS

SENHA CONFIRMAR SENHA

EU SOU:

GESTANTE PÚBLICO GERAL DOULA ALOUD

PARA CONFIRMAR SUA IDENTIDADE:

RG ANEXAR IMAGEM RG

ENDEREÇO ANEXAR IMAGEM ENDEREÇO

CERTIFICADO DOULA ANEXAR IMAGEM CERTIFICADO

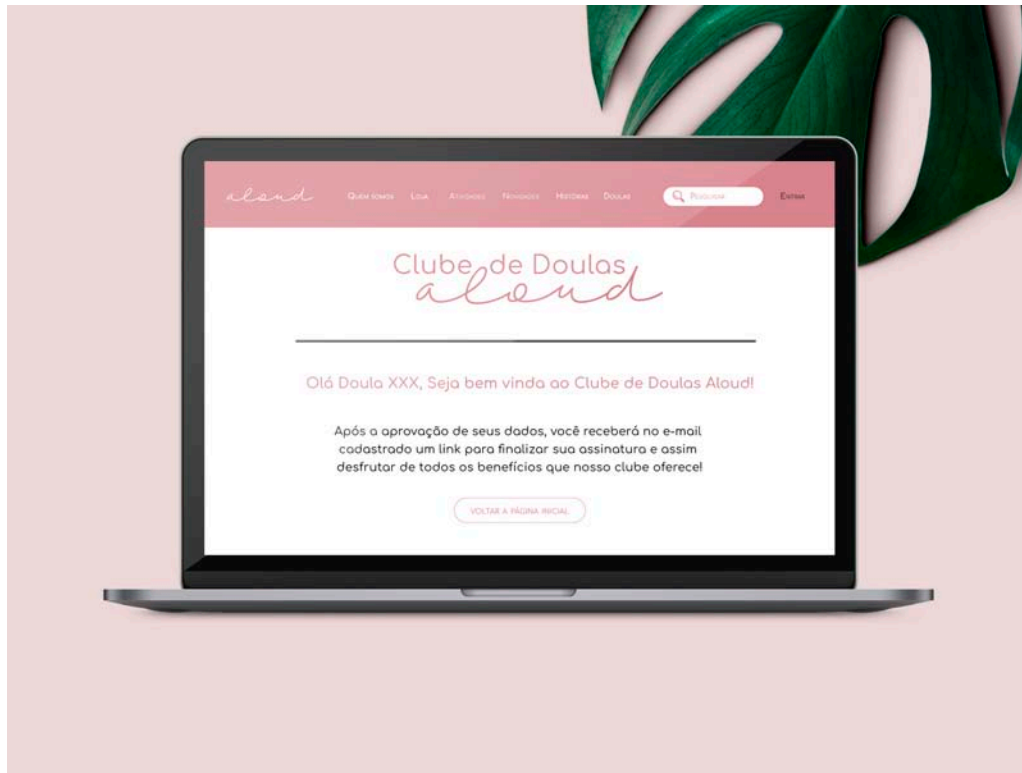
adicionar certificado +

Concordo com os termos de uso e política de privacidade

CADASTRAR

Fonte: autora (2019).

Figura 56 – Site Aloud – Doulas.

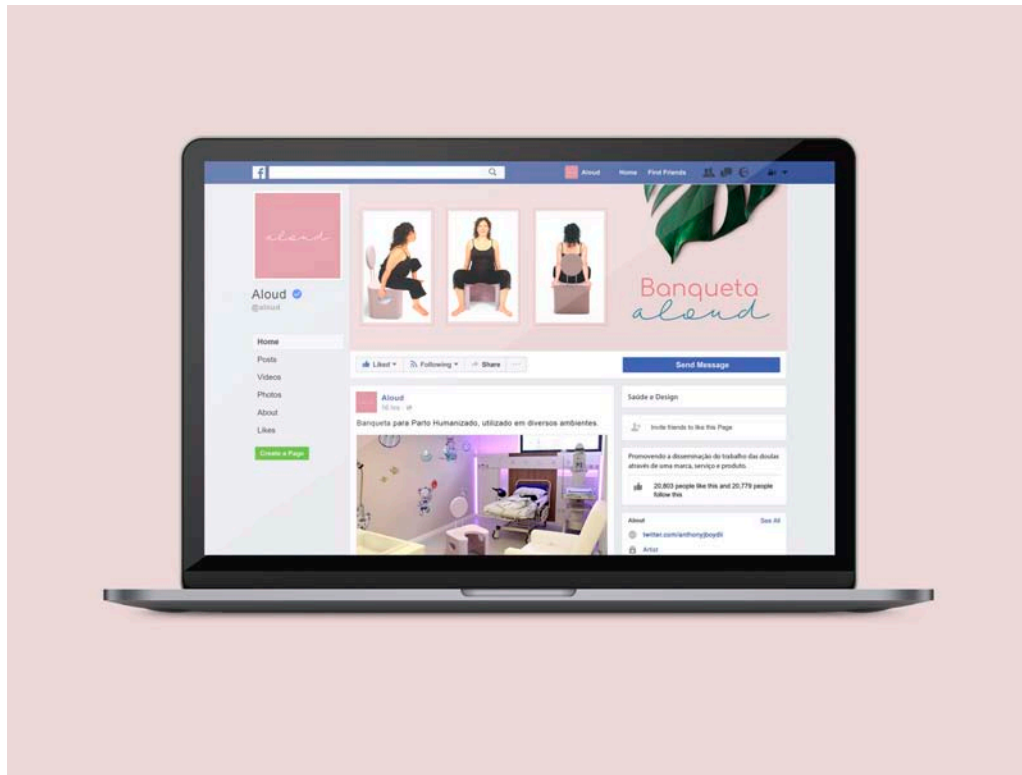


Fonte: autora (2019).

Como forma de manter a aproximação com o usuário as mídias sociais tem um grande influência através de posts e compartilhamentos, se torna uma ferramenta de grande valia para a disseminação do serviço oferecido pela Aloud.

Para o Facebook são feitos posts institucionais, apresentando as ideias da marca e seus valores, geração de conteúdos de interesse do público alvo, apresentação das Doulas Aloud cadastradas, além da divulgação de eventos e campanhas sobre o tema.

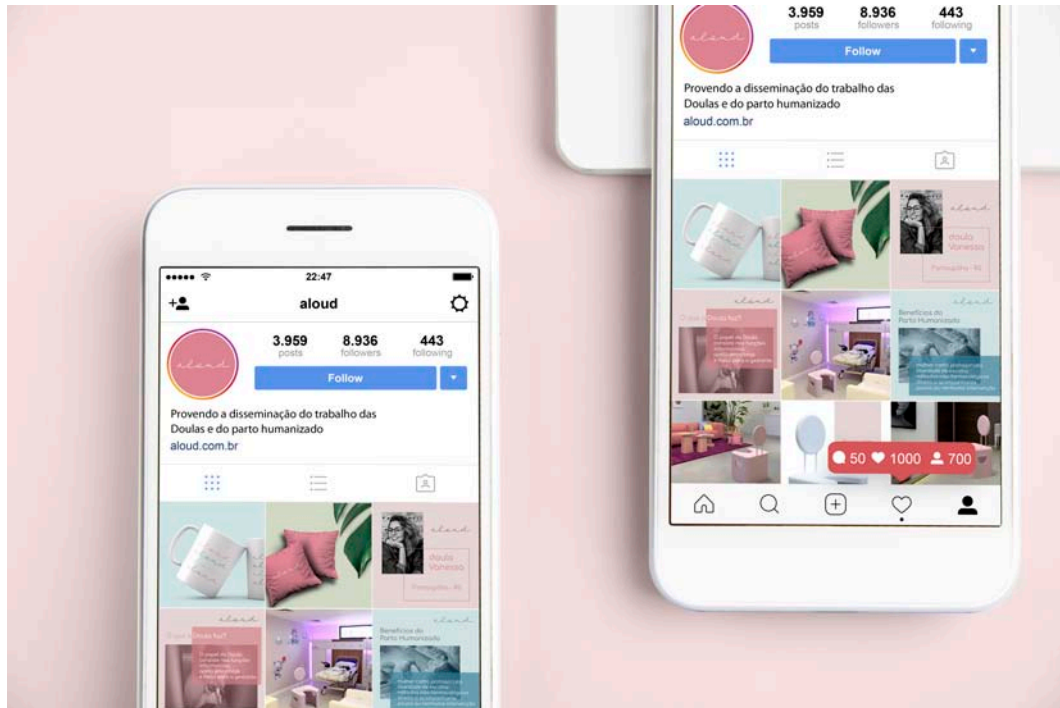
Figura 57 – Site Aloud – Doulas.



Fonte: autora (2019).

O Instagram terá postagens relacionadas com o Facebook, além das usuárias poderem compartilhar seus relatos e utilizar da hashtag #partoaloud, se referindo a utilização do serviço de Doulas Aloud ou ainda do produto.

Figura 58 – Instagram Aloud.



Fonte: autora (2019).

Figura 59 – Postagem Instagram Aloud.



Fonte: autora (2019).

## 4.9 PRODUTO

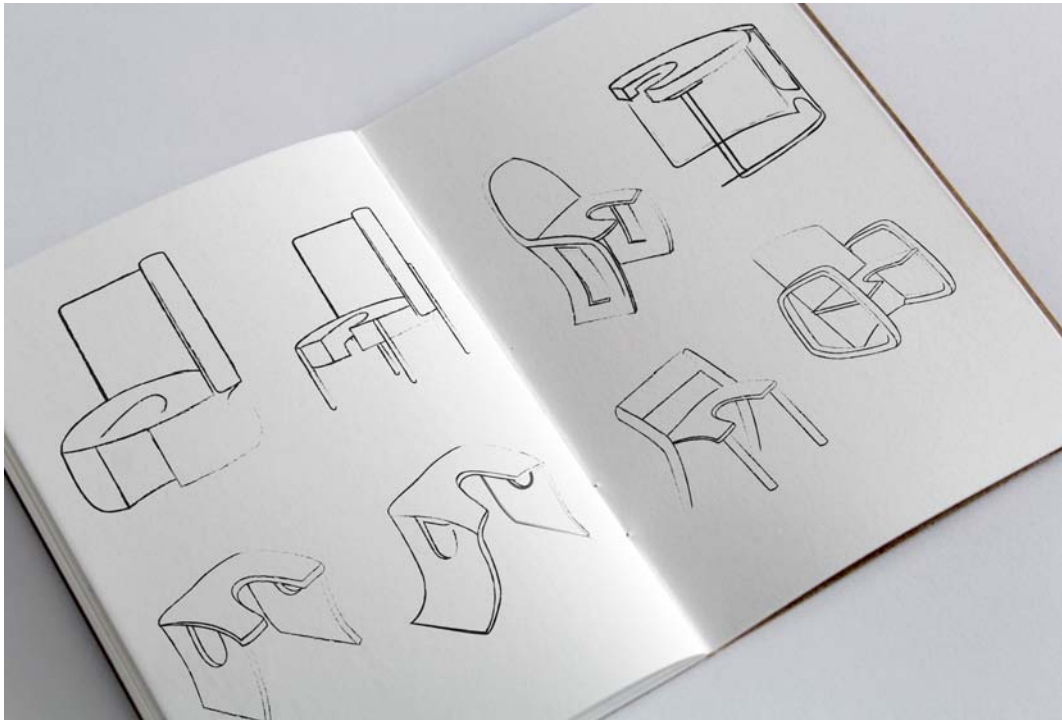
Após a fase exploratória, pesquisa visual e análise de produtos, foi possível entender como o design pode auxiliar no trabalho da Doulas e no parto humanizado também com um produto, além da marca e serviço desenvolvidos. A escolha do desenvolvimento da banqueta para parto humanizado foi mediante as reclamações das parturientes com o desconforto e dor no cóccix após a utilização. Além disso, as Doulas entrevistadas relataram que é um utensílio muito usado e útil para auxiliar a mulher a se manter na posição de cócoras, já que a gestante em posição vertical facilita no expulsivo devido à gravidade. Com a gestante sentada com os pés no chão, os músculos do assoalho pélvico ficam mais relaxados o que também facilita a saída do bebê, sem contar que ela não força as articulações de joelho, tornozelo e demais membros inferiores.

Tendo o produto a ser criado decidido, partiu-se para a geração de alternativas. “É a fase da produção de ideias baseando-se nas análises realizadas.” (LÖBACH, 2001, p.150).

### 4.9.1 Geração de alternativas do produto

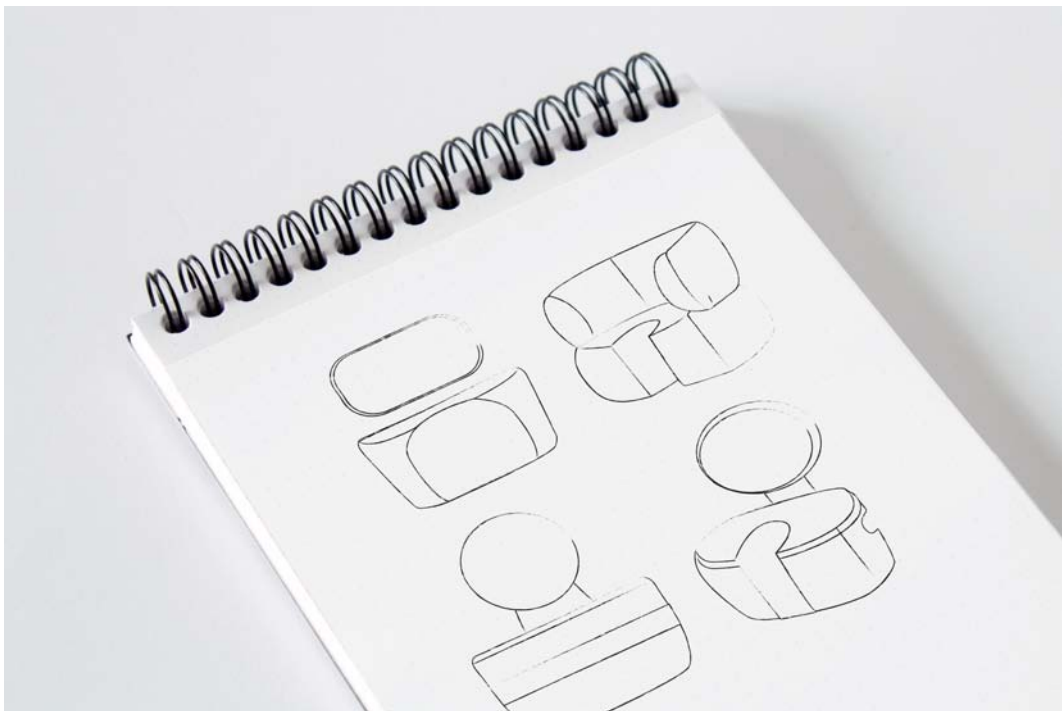
Löbach (2001) coloca que nesta etapa de geração de alternativas, é importante o designer deixar a mente trabalhar de forma desprendida e sem limitações sendo assim, possível de gerar um maior número de alternativas para o produto. Para direcionar a criação de alternativas, as ideias foram concentradas nas análises de produtos feitas anteriormente, no briefing e pré-requisitos do projeto.

Figura 60 – Geração de alternativas produto.



Fonte: autora (2019).

Figura 61 – Geração de alternativas produto.



Fonte: autora (2019).

Após a geração de alternativas, foi possível avaliar a forma mais plausível para que se possa perceber o que poderia ser melhorado para o desenvolvimento do produto final.

Figura 62 – Refinamento da alternativa.

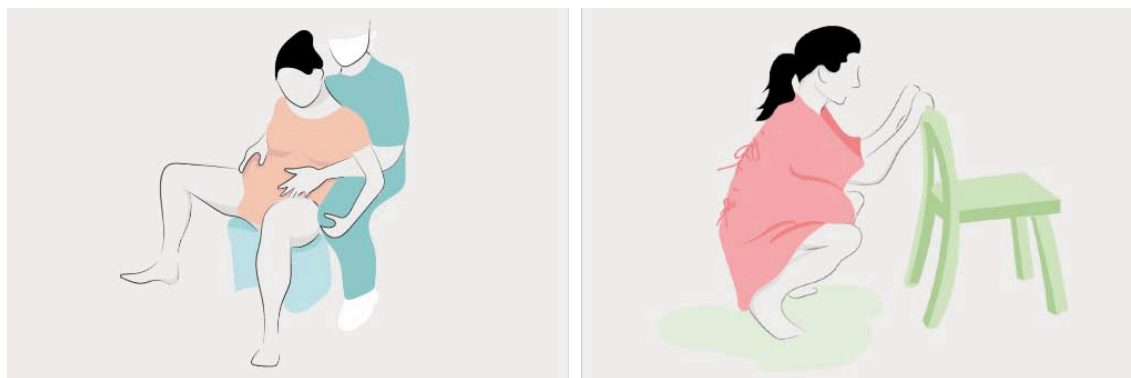


Fonte: autora (2019).

#### 4.9.2 Produto Final

O produto final é uma banqueta para parto humanizado que permite que a gestante se sinta confortável e segura na utilização e que a Doula tenha facilidade em transportar, montar e higienizar a mesma. Na Figura 63, encontramos as posições que serão possíveis no uso da banqueta desenvolvida nesse projeto.

Figura 63 – Posição de Cócoras.



Fonte: autora com imagens do Pinterest (2019).



Para atender a demanda da Doula, foi desenvolvido um produto desmontável, de fácil higienização, com materiais atóxicos e compacta para o transporte, apresentando duas opções de cores. Para melhor acolher a parturiente, foi desenvolvido um encosto no qual a gestante pode se escorar sem precisar de uma terceira pessoa para se apoiar. Além disso, o assento foi desenvolvido com design para máximo conforto e estabilidade.

Figura 64 – Banqueta.



Fonte: autora (2019).

Figura 65 – Banqueta em uso.



Fonte: autora (2019).

O produto desenvolvido é facilmente higienizado devido aos seus materiais e totalmente desmontável, facilitando o transporte. A banqueta para parto humanizado pode ser utilizada no parto domiciliar, hospitalar ou ainda em casas de parto.

Figura 66 – Banqueta ambientada Sala.



Fonte: autora (2019).

Figura 67 – Banqueta ambientada Hospital.



Fonte: autora (2019).

Pensando na praticidade para a Doula, o produto tem abertura frontal que permite total visualização do processo de parto, abertura nas laterais proporcionando um apoio a mais para a gestante se sustentar. Além disso, apresenta estrutura de fibra de vidro para ter grande resistência, assento e encosto de silicone para maior comodidade.

Figura 68 – Banqueta rosa vistas.



Fonte: autora (2019).

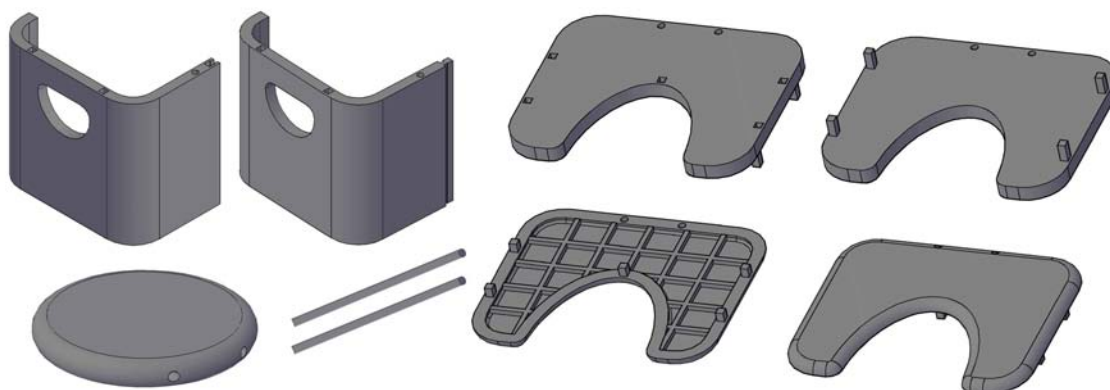
Figura 69 – Banqueta azul vistas.



Fonte: autora (2019).

Conforme a figura 66, as partes que formam a banqueta são: estrutura do assento dividida em dois, o assento dividido em dois, sendo a parte superior, o encosto e suas estruturas removíveis. A banqueta acompanha um manual para montagem, disponível no Apêndice E.

Figura 70 – Peças Banqueta.



Fonte: autora (2019).

Os materiais utilizados no produto são de fácil higienização, sendo eles: fibra de vidro e silicone vulcanizado. Com os materiais definidos, partimos para a próxima etapa contendo especificações e processos sugeridos para os materiais empregados no projeto.

#### 4.9.3 Desenvolvimento Técnico

O assento da banqueta possui 40 centímetros de altura e 50 centímetros por 40 centímetros de largura e o encosto possui diâmetro de 30 centímetros. O detalhamento pode ser conferido no Apêndice F.

A banqueta possui dois materiais, estrutura de fibra de vidro e o assento e encosto de silicone vulcanizado para maior conforto da parturiente. Ambos os materiais são de fácil higienização, característica que se faz fundamental para as Doulas.

Sendo um compósito o Polímero Reforçado com Fibra de Vidro - PRFV é um material atóxico, de alta durabilidade e altamente resistente a abrasão e ensaios mecânicos que vem sendo muito utilizado por ter uma excelente relação custo benefício. Com a maleabilidade do polímero e a dureza e resistência do vidro, torna-se um material que consegue ser ao mesmo tempo duro e maleável. Sendo assim, permite ampla flexibilidade de projeto com grande valor funcional e estético.

Segundo o Tecnologia em Fibra de Vidro (TRG FIBER), o PRFV pode ser produzido em moldes simples e baratos, as mudanças de projeto são facilmente realizadas nos moldes de

produção, dispensando a construção de moldes novos.<sup>53</sup> Soma-se a esse benefício a questão da higienização dos produtos em fibra de vidro.

O material pode ser facilmente limpo com produtos de limpeza suaves, como detergente líquido em uma esponja molhada, enxaguando com água. Recomenda-se usar somente produtos de limpeza não abrasivos, evitando utilizar escovas de esfregar aço na limpeza, pois esses materiais arranharão a superfície de resina de poliéster do material.<sup>54</sup>

O silicone vulcanizado é um elastômero de secagem policondensação que resulta em um produto elástico que, assim como a fibra de vidro, possui boa resistência e é de fácil moldagem. Também conhecido como borracha de silicone, o material é de fácil pigmentação e atóxico. A quantidade de desperdícios produzidos é muito mais baixa, particularmente quando são utilizados moldes sem rebarba.<sup>55</sup>

Segundo o Mestre em Design Rodolfo Rolim Dalla Costa, os silicones podem ser sintetizados em uma grande variedade de formas com inúmeras aplicações práticas, por exemplo, como agentes de polimento, vedação e proteção. Sendo uma das características do silicone, a durabilidade e grande compatibilidade com os meios de aplicação e por ser inerte, não causa malefícios para o meio ambiente e nem danos à saúde humana.<sup>56</sup>

Quadro 1 – Materiais e processos banquetas.

<b>Peça</b>	<b>Material</b>	<b>Processo</b>
Estrutura Assento	Fibra de Vidro	<i>Hand lay-up</i>
Assento	Silicone	Injetável
Estrutura Encosto	Vibra de Vidro	<i>Hand lay-up</i>
Encosto	Silicone	Injetável

Fonte: da autora (2019).

<sup>53</sup> TRG FIBER – Tecnologia em Fibra de Vidro. **TRG FIBER [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2G0vJgz>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

<sup>54</sup> COMO LIMPAR FIBRA DE VIDRO. **FIBRASOL [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/304rkk4>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

<sup>55</sup> Moldagem por Injeção de Borracha Líquida de Silicone (LSR) (LIM). **CTB [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2JkWFiu>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

<sup>56</sup> COSTA, Rodolfo R. Dalla. Polímeros. Disciplina Produção e Materiais II. Universidade de Caxias do Sul, 2017.

O processo de fabricação *Han lay-up* consiste em um processo manual que se baseia em colocar sobre um molde camadas de fibra de vidro e resina poliéster. O processo inicia-se colocando a fibra de vidro sobre o molde e, sobre ele, a resina é aplicada com um pincel. A espessura do objeto é determinada pelo número de camadas aplicadas ao molde.<sup>57</sup>

Já o processo de injeção do silicone envolve o aquecimento da matéria prima, a injeção no molde e o resfriamento. A injeção de borracha consiste na passagem da borracha em alta temperatura através de canais de injeção para dentro de um molde apropriado para cada peça. A extração das peças do molde podem ser manual ou automatizada.<sup>58</sup>

#### 4.10 EMBALAGEM

Em relação à embalagem para a banqueta, foi desenvolvida uma maleta onde as peças são colocadas desmontadas. A Doula terá a opção de efetuar a compra em conjunto da banqueta ou somente a maleta separada.

A embalagem possui a estampa Aloud na parte frontal e é feita de sintético com revestimento interno de poliéster para não acarretar em arranhões no material do produto, com fechamento de zíper e alça de mão. As dimensões internas da maleta são de 45 centímetros de altura por 55 centímetros de largura e 30 centímetros de profundidade.

Figura 71 – Embalagem Maleta.



Fonte: autora (2019).

<sup>57</sup>Hand Lay-up: o que é e como funciona? **Sercel [online]**. 6 abr. 2017. Disponível em: <<http://bit.ly/2Xjm36n>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

<sup>58</sup> Moldagem por Injeção de Borracha Líquida de Silicone (LSR) (LIM). **CTB [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2JkWFUu>>. Acesso em: 26 jun. 2019.



Além da maleta para a banqueta, agregando valor a percepção do cliente para com a marca, foram desenvolvidas caixas para transporte da banqueta, que terão suas peças revestidas com plástico bolha, e dos materiais da assinatura no clube das Doulas Aloud que serão enviados para a Doula. A caixa para transporte da maleta é de papelão, garantindo firmeza e proteção aos produtos, a embalagem para os materiais gráficos, é feita de duplex, podendo a Doula utilizar posteriormente a caixa para armazenar os materiais, ambas com impressão pelo sistema *offset*. As facas de corte podem ser conferidas no Apêndice G.

Figura 72 – Embalagem Banqueta e Maleta.



Fonte: autora (2019).



Figura 73 – Embalagem material Doula Aloud.



Fonte: autora (2019).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendendo-se que o parto faz parte da vida desde sempre, através deste projeto, observou-se o papel da mulher durante a vivência desse momento. Compreende-se que a mulher ao longo dos anos, ela foi perdendo o protagonismo do parto, tornando-se um objeto quando deveria ser o sujeito do acontecimento. Através da medicalização do parto e da correria do dia a dia, os cuidados com a gestante foram se perdendo e é nesse contexto que a Doula se enquadra.

Por meio da busca de referências e autores acerca do tema, pode-se conhecer a história do parto e de todos os aspectos que a ele estão relacionados, também sendo possível aproximar-se de mulheres que relataram suas experiências e assim entender como o design contribuiria para que o trabalho das Doulas pudesse ser disseminado para ecoar o parto humanizado.

Sendo assim, foi a partir de pesquisas, análises e entrevistas que o projeto tomou forma, compreendendo o universo das Doulas e parturientes. Através de metodologias, foi possível desenvolver uma marca, serviço e produto que pudesse auxiliar para a solução da demanda encontrada mediante os itens acima citados.

Foi com base no *Design Thinking* de Serviços que a Aloud surgiu, propondo soluções que pudessem fazer com que as Doulas se destacassem no meio da saúde como uma assistente ao parto que oferece apoio informativo, emocional e físico a gestante. Foi pensando nesse apoio que se criou um serviço e produto para a marca, utilizando o design como colaborador na disseminação do trabalho das Doulas no parto humanizado.

Entendendo-se que a marca pode futuramente desenvolver novos produtos para a assistência as mulheres e aprimorar seus serviços, foi possível, diante deste desafio, mais uma vez firmar o design como agente transformador, atendendo os objetivos propostos nesse trabalho. Por fim, conclui-se que o projeto apresenta soluções úteis e viáveis ao público-alvo, pois através da co-criação, obteve-se um resultado relevante para as usuárias.

## REFERÊNCIAS

- ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck *et al.* As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 647-651, jun. 2006. Disponível em: <<http://bit.ly/2XgODoV>>. Acesso em: 12 mai. 2019.
- Associação dos Registradores de Pessoas Naturais do Estado de São Paulo. Jornal O Globo-IB GE detecta 60 mil famílias homoafetivas pelo Brasil. **Jusbrasil [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NsTEer>>. Acesso em: 5 mai. 2019.
- Banqueta Aloud. **Aloud**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NpfgZc>>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- Banqueta para parto vertical. **Iithia**. Disponível em: <<http://bit.ly/2Xi6ewP>>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- BARBA, Mariana Della; BARIFOUSE, Rafael. Normal ou cesárea? Conheça riscos, mitos e benefícios de cada tipo de parto. **BBC News [online]**. Disponível em: <<https://bbc.in/322kZr7>>. Acesso em: 24 mar. 2019.
- BENFICA, Leticia Rodrigues; CRUZ, Camila Campos Maçal da. Tornar-se Doula: uma experiência de cuidado. **Rev. Brasileira de Ciências da Vida**, Sete Lagoas, v. 6, n. 2, mar. 2018. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://bit.ly/2J548fM>>. Acesso em: 4 jun. 2019.
- CALLEGARI, Jeanne; PONTES, Ana Paula. **Crescer [online]**. Depressão na gravidez: quais são os principais sintomas e tratamentos. Disponível em: <<https://glo.bo/2RPxVvQ>>. Acesso em: 24 mar. 2019.
- Campanha reforça alerta sobre cesáreas desnecessárias. **Agência Nacional de Saúde Suplementar [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2J9LLXr>>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- CASTANHARO, Raquel. O poder do som: pesquisa mostra que gritar pode ajudar no esporte. **Globo Esporte [online]** 10 mar. 2018. Disponível em: <<https://glo.bo/2XnTQQQ>>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, dec. 2005. Disponível em: <<http://bit.ly/2Jp9O3p>>. Acesso em: 21 jun. 2019.
- CHADE, Jamil. Com novas recomendações, OMS tenta frear explosão de cesáreas. **Estadão [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2Lz4jSu>>. Acesso em: 21 jun. 2019.
- COLETIVO FEMINISTA DE SEXUALIDADE E SAÚDE. **Direito das mulheres no parto**. Conversando com profissionais da saúde e do direito. São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://bit.ly/2NmFzPB>>. Acesso em: 5 jun. 2019.
- Comfortable Upright Birth | Better for Mum, Better for Baby. **CUB**. Disponível em: <<http://bit.ly/2Xjsoi4>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

COMO LIMPAR FIBRA DE VIDRO. **FIBRASOL [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/304rkk4>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

Consulta à Base de Dados do INPI. **Instituto Nacional da Propriedade Industrial**. Disponível em: <<http://bit.ly/2KTq93u>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

COSTA, Rodolfo R. Dalla. Polímeros. Disciplina Produção e Materiais II. Universidade de Caxias do Sul, 2017.

Design Kit: The Human-Centered Design Toolkit. **IDEO [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2XkTqFQ>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

DICK-READ, Grantly. **Childbirth without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth**. 2. ed. Londres: Pinter & Martin, 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/2RPY65z>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. O que nós profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. **Projeto Gênero, Violência e Direitos Humanos: Novas Questões para o Campo da Saúde**. Fundação Ford e CREMESP, 2003.

Doula Bag Makeover. **Your Doula Bag**. Disponível em: <<http://bit.ly/307K6qW>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

Doula- O que é? **Despertar do parto**. Disponível em: <<http://bit.ly/324anrP>>. Acesso em: 5 jun. 2019

ERICKSSON, Rafaella Eliria Abbott. Quais as vantagens e desvantagens do parto humanizado? **Médico Responde**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NH0YDF>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

Everything to pack your doula bag, doula gear and doula business info - Your Doula Bag. **Your Doula Bag**. Disponível em: <<http://bit.ly/2RLNPHu>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

FAISAL-CURY, Alexandre; MENEZES, Paulo Rossi. Ansiedade no puerpério: prevalência e fatores de risco. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 171-178, mar. 2006. Disponível em: < Available from <<http://bit.ly/2XIf8bh>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

FREDDI, Wanda Escobar da Silva. PREPARO DA GESTANTE PARA O PARTO. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 108-120, jun. 1973. Disponível em: <<http://bit.ly/2XGCoWX>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

FRIAS, A. Preparação psicológica para o nascimento: diálogos conjuntos, conhecimentos que se cruzam. **Repositório Universidade de Évora**, 2011. Disponível em: <<http://bit.ly/2xsyDWq>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

FUSTINONI, Suzete Maria; MERIGHI, Míriam Aparecida Barbosa. **As necessidades de cuidado da parturiente**: uma perspectiva compreensiva da ação social. 2000. Tese

(Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

GOLDENBERG, Miriam. **A arte de pesquisar: Como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GUEDES, Aline. Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil. **Senado Notícias [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2YwpBni>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

Hand Lay-up: o que é e como funciona? **Sercel [online]**. 6 abr. 2017. Disponível em: <<http://bit.ly/2Xjm36n>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

HEIDEGGER, Martin. **Ser e tempo**. Petrópolis: Editora Vozes, 1989.

HELMANN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre: ARTMED, 2003.

HODNET ED.; OSBORN, RW. A randomized trial of the effects of monitrice support during labor: mothers' views two to four weeks postpartum. **Birth**, Berkeley, Estados Unidos, v. 16, n. 4, pp. 177-183, dez. 1989. Disponível em: <<http://bit.ly/2xqEQCm>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

Kaya Birth Stools | Support for Comfortable Upright Birth Positions. **Kaya**. Disponível em: <<http://bit.ly/2XGuYmB>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

KLAUS, M.; KENNEL, J. **Mothering the mother: how a doula can help you to have a shorter, easier and healthier birth**. Berkeley: Hachette Books, 1993.

LIMA, Solange. Terapias naturais para grávidas. **Personare**. Disponível em: <http://bit.ly/2XedtG4>. Acesso em: 6 jun. 2019.

LÖBACH, Bernd. **Design Industrial: Bases para a Configuração dos Produtos Industriais**. São Paulo: Edagr BLücher, 2001.

LOURO, Juliana de Paula. **A produção do conhecimento sobre o suporte oferecido à mulher durante o processo de parturição: período de 1991 a 2001**. 2002. Monografia de Especialização em Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Universidade de São Paulo, Fundação Maternidade Sinhá Junqueira, Ribeirão Preto, 2002.

LOURO, Juliana de Paula. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal**. 2004. Dissertação (Mestrado Materno Infantil e Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.

LUPTON, Ellen. **Design is storytelling**. Nova Iorque: Cooper Hewitt, 2017.

LUPTON, Ellen. **Intuição, Ação, Criação: Graphic Design Thinking**. 4. ed. São Paulo: Gustavo Gilli, 2013.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humanização do Parto. Humanização no Pré-natal e nascimento.** Disponível em: <<http://bit.ly/2J2UfiK>>. Acesso em: 4 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **III Prêmio Galba de Araújo – Assistência Humanizada ao Parto.** Brasília, 1999. Disponível em: <[encurtador.com.br/kuJ39](http://encurtador.com.br/kuJ39)>. Acesso em: 21 jun. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bit.ly/300rrgu>>. Acesso em: 30 mai. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar.** Brasília, 2001. Disponível em: <[encurtador.com.br/lyOU4](http://encurtador.com.br/lyOU4)>. Acesso em: 24 mar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bit.ly/300rrgu>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

Modelo de Plano de Parto. **Despertar do Parto.** Disponível em: <<http://bit.ly/2FJaHTp>>. Acesso em: 15 jun. 2019

Moldagem por Injecção de Borracha Líquida de Silicone (LSR) (LIM). **CTB [online].** Disponível em: <<http://bit.ly/2JkWFiu>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

MORAES, Eleonora de. **Despertar do Parto.** Disponível: <[encurtador.com.br/bjnM6](http://encurtador.com.br/bjnM6)>. Acesso em: 1 jun. 2019.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do et al . Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015 . Disponível em: <<http://bit.ly/2XdLpTi>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

NEVES, MA. Parteiras: profissão ou doação? **Revista Promoção Saúde**, Fortaleza, v. 15, n. 6, p. 60-62, jan. 2002.

O QUE É DESIGN THINKING? UM GUIA COMPLETO SOBRE DESIGN THINKING. **AprendeAí.** 27 mai. 2019. Disponível em: <<http://bit.ly/2J5XDt9>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

O que é Doula? **Despertar do Parto.** Disponível em: <<http://bit.ly/2LFV0Aj>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

O que significa “doula”. **Doulas do Brasil.** Disponível em: <<http://bit.ly/2NsIQNr>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre as mulheres.** Pequim, 1995. Disponível em: <<http://bit.ly/2FOtsok>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático.** 1996. Disponível em: <<http://bit.ly/2RU2eBK>>. Acesso em: 30 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre Taxa de Cesáreas**. Disponível em: <<http://bit.ly/2RSRWlo>>. Acesso em: 3 mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito, e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: <<http://bit.ly/2Lx1MrP>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recomendações para o aumento do trabalho de parto**. abr. 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2YrJps3>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não médico**. 1997. Tese (Doutorado)- Departamento de saúde Materno-Infantil, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

Parto é Normal. **Agência Nacional de Saúde Suplementar [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2J48C6C>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

Parto. **Tudo sobre o Parto – Gineco**. Disponível em: <<http://bit.ly/2YubkHB>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

PEREIRA, Wilza Rocha; TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia. Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 740-744, nov/dec. 2006. Disponível em: <<http://bit.ly/2xtpk8R>>. Acesso em: 7 abr. 2019

Produtos Ilthia Inovadores. **Ilthia**. Disponível em: <<http://bit.ly/2J6N1dR>>. Acesso em: 20 jun. 2019.

Projeto parto adequado. **Agência Nacional de Saúde Suplementar [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2LuklwR>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS. **Gravidez saudável e parto seguro são direitos da mulher**. São Paulo, mar. 2000. Disponível em: <<http://bit.ly/2FLlrkc>>. Acesso em: 3 jun. 2019.

RODRIGUES, Paula Cristina *et al.* Uso e conhecimento das terapias alternativas e complementares, durante o trabalho de parto, por gestantes de um município paulista. **REENVAP**, Lorena, n. 3, p. 65-80, jul./dez. 2012.

SAKAE, Thiago Mamôru; FREITAS, Paulo Fontoura; D'ORSI, Eleonora. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 472-480, jun. 2009. Disponível em: <<http://bit.ly/2KSCa98>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

SANDOVAL, Gabriella. WGSN revela 9 tendências de consumo. **Consumidor Moderno**. Disponível em: <<http://bit.ly/327n19F>>. Acesso: 8 jun. 2019.

SÃO PAULO. **Lei Nº 15.759, de 25 de março de 2015**. Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências. São

Paulo, SP; Governador do Estado de São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://bit.ly/2LG1oaL>>. Acesso em: 2 jun. 2019.

SAULS, Donna J. Effects of Labor Support on Mothers, Babies, and Birth Outcomes. **JOGNN**, Amsterdã, Holanda, v. 31, n. 6, p. 733-741, nov./dez. 2002. Disponível em: <<http://bit.ly/2LwsTDn>>. Acesso em: 4 jun. 2019.

Shop – Kaya Birth Stools. **Kaya**. Disponível em: <<http://bit.ly/2YBQN4h>>. Acesso em: 27 jun. 2019.

Significado de Holístico. **Significados**. Disponível em: <<http://bit.ly/2J7riSV>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

SILVA, E, F.; STRAPASSON, M, R.; FISCHER, Ana C. S. Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor Durante Trabalho de Parto e Parto. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Cascavel, v. 1, n. 2, p. 261-271, mai./ago. 2011.

STICKDORN, Marc; SCHNEIDER, Jakob (Org.). **Isto é Design Thinking de Serviços: Fundamentos – Ferramentas – Casos**. Porto Alegre: Bookman, 2014.

The CUB Support (Comfortable Upright Birth. **CUB**. Disponível em: <<http://bit.ly/2LE0gnE>>. Acesso em: 25 jun. 2019.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, jun. 2002. Disponível em: <<http://bit.ly/2LzIXV5>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

TRG FIBER – Tecnologia em Fibra de Vidro. **TRG FIBER [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2G0vJgz>>. Acesso em: 26 jun. 2019.

VIEIRA, Elisabete Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

Violência obstétrica: 8 relatos fortes e chocantes de quem passou por isso. **FolhaPA [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2LtVDwq>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

Violência obstétrica é uma realidade cruel dos serviços de saúde, apontam debatedores. **Senado Notícias [online]**. Disponível em: <<http://bit.ly/2NszSju>>. Acesso em: 5 jun. 2019.

ZAMBRANO, Elizabeth. Parentalidades "impensáveis": pais/mães homossexuais, travestis e transexuais. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 12, n. 26, p. 123-147, dec. 2006. Disponível em: <<http://bit.ly/2YBrf7n>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 29, 2017. Disponível em: <<http://bit.ly/2KU9KvM>>. Acesso em: 21 jun. 2019..

1 in 4 pregnant women have mental health problems. **Kings College London**. Disponível em: <<http://bit.ly/30237Lc>>. Acesso em: 24 mar. 2019.



## APÊNDICE A – PLANO DE PARTO

### Meu Plano de Parto

#### Dados iniciais

Meu nome é: \_\_\_\_\_

Nome do meu bebê: \_\_\_\_\_

Data provável do parto (40 semanas): \_\_\_\_\_

#### Meu parto será acompanhado por:

Meu médico obstetra contratado: \_\_\_\_\_

Enfermeira obstetra/obstetriz contratada: \_\_\_\_\_

Pediatra contratado: \_\_\_\_\_

Equipe plantonista da Maternidade: \_\_\_\_\_

Hospital de escolha: \_\_\_\_\_

Terei o apoio das seguintes pessoas:

Meu acompanhante de escolha no parto (garantido pela Lei Federal 11.108) será:

\_\_\_\_\_

Minha doula será: \_\_\_\_\_

Gostaríamos de ter a visita dos nossos outros filhos:

durante o trabalho de parto

depois do nascimento do bebê

em nenhum momento

Estamos frequentando ou pretendemos frequentar os seguintes cursos:

curso de pré-natal da maternidade

curso de pré-natal oferecido por \_\_\_\_\_

grupo de gestantes / grupos de apoio ao parto \_\_\_\_\_

yoga pré-natal ou preparação corporal

visita ao hospital

Estou informada baseada dos seguintes estudos (livros / artigos / sites):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Existe algo que gostaria que soubessem de nós (colocar aqui se preciso, questões importantes, medos específicos ou preocupações):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Condução no Parto e Pós-Parto

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao parto e nascimento do nosso filho, caso tudo transcorra bem. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

#### Trabalho de parto (fase latente e ativa):

- Não quero tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal);
- Gostaria de usar minhas próprias roupas e não avental do hospital;

- Sem perfusão de soro com ocitocina ou outros hormônios;
- Liberdade de alimentar-me e beber líquidos;
- Sem rompimento artificial da bolsa amniótica;
- Gostaria de ter o menor número de exames de toque possíveis;
- Gostaria que a monitoração dos batimentos cardíacos do bebê fosse feita com frequência adequada e preferencialmente na posição que eu estiver, pois sei que deitar de barriga para cima para ser avaliada não será uma posição muito confortável para mim.

**Para alívio da dor:** As medidas abaixo são comprovadamente eficazes para o alívio da dor, portanto gostaria de:

usar medidas de apoio e de conforto dadas pela pessoa de apoio (doula, enfermeira, acompanhante), entre elas:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> uso do chuveiro  | <input type="checkbox"/> liberdade para movimentar-me       |
| <input type="checkbox"/> caminhar   | <input type="checkbox"/> ouvir a minha própria música       |
| <input type="checkbox"/> massagem   | <input type="checkbox"/> uso da banheira (banho de imersão) |
| <input type="checkbox"/> bolsa de água quente na lombar ou baixo ventre                                     |   |
| <input type="checkbox"/> escolher posição que quero ficar   |   |
| <input type="checkbox"/> usar a bola de parto   |   |
| <input type="checkbox"/> usar analgesia farmacológica adicionalmente às medidas de apoio e de conforto      |   |
| <input type="checkbox"/> preferencialmente não usar analgesia farmacológica. Pedirei se sentir necessidade. |   |
| <input type="checkbox"/> outras medidas: _____  |   |

**Parto (fase expulsiva e nascimento do bebê):**

- Não gostaria de mudar de sala (ir para o centro cirúrgico) para o bebê nascer;
- Prefiro a posição vertical: ficar de cócoras, na banqueta de parto ou semissentada (costas apoiadas), tendo a possibilidade de escolher a posição que me sentir melhor no momento;
- Se deitada não colocar minhas pernas nas perneiras;
- Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada;
- Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora;
- Não permito que minha barriga seja empurrada para baixo;
- Episiotomia: só se for realmente necessário. Não gostaria que fosse uma intervenção de rotina;
- Gostaria que as luzes fossem apagadas (penumbra) e o ar condicionado desligado na hora do nascimento;
- Gostaria que meu bebe nascesse em ambiente calmo e silencioso;
- Gostaria de ter meu bebe colocado imediatamente no meu colo após o parto no contato pele a pele, com liberdade para amamentar;
- Quero que se espere o cordão parar de pulsar para só depois ser cortado
- Gostaria que o pai cortasse o cordão.
- 

### Após o Parto

**Cuidados comigo:**

- Aguardar a expulsão espontânea da placenta, ou ter o manejo ativo se necessário, se possível com o auxílio da amamentação;
- Não receber sedação após o parto;
- Liberação para o apartamento o quanto antes com o bebê junto comigo. Quero estar ao seu lado nas primeiras horas de vida;
- Alta hospitalar o quanto antes.

**Cuidados com o bebê:**

- Não quero que meu bebê receba aspiração das vias aéreas, apenas se estiver com dificuldade de estabelecer a respiração;

- Não quero que meu bebê receba aspiração gástrica, apenas se realmente necessário depois das primeiras horas de vida;
- CREDÊ (colírio de nitrato de prata): como meus exames forma negativos para gonorreia e clamídia, não gostaria que meu bebê recebesse o colírio. Caso necessário, somente após algumas horas de contato comigo;
- Administração de vitamina K injetável (eficaz para evitar doença hemorrágica do recém-nascido) preferencialmente no meu colo;
- Administração da vacina da hepatite B preferencialmente no meu colo;
- Ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, mesmo para exames e avaliação;
- Caso o bebê precise de atendimento e seja levado, o pai deverá acompanhá-lo o tempo todo

#### **Primeiro BANHO do bebê:**

*Observação: hoje se sabe que é importante o bebê ser contaminado pela flora bacteriana da mãe e do pai. O banho feito no berçário traz outras bactérias que não serão familiares ao meio em que o bebê irá ficar, por isso mesmo a própria OMS recomenda não dar o banho no hospital ou se o fizer, que seja após no mínimo 6 horas de vida após contato prioritário com os pais. O bebê nasce apenas com secreções do parto que geralmente são facilmente limpas com um pano macio e seco.*

- não gostaria que meu bebê tomasse banho no hospital, o darei em casa.
- eu darei o banho no quarto, conto com o apoio de uma enfermeira.
- prefiro que a enfermagem dê o banho no berçário.
- gostaria de fazer as trocas (ou eu ou meu marido/acompanhante).

#### **Amamentação e alojamento conjunto:**

- quero fazer a amamentação sob livre demanda.
- em hipótese alguma, oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê.
- alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso esteja muito cansada ou necessite de ajuda.

## **Caso a cesárea seja necessária**

- Quero o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea;
- Quero a presença da doula e de marido na sala de parto;
- Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidas e o ar condicionado desligado;
- Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer e se possível passar o bebê por debaixo do campo;
- Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito no contato PELE a PELE e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo;
- Gostaria de permanecer com o bebê no contato PELE a PELE enquanto estiver na sala de cirurgia sendo costurada;
- Também gostaria de tentar amamentar o bebê com a ajuda de um profissional neste momento;
- Não quero ser sedada após a cesárea;
- Gostaria que meu bebê e meu acompanhante (ou doula) estivessem comigo na recuperação cirúrgica;
- Não ter meu bebê levado para o berçário;
- Ter alojamento conjunto o quanto antes.

*Plano de Parto inspirado no guia “Assistência ao Parto Normal: um guia prático”, da Organização Mundial de Saúde – 2000 e no livro “Parto Normal ou Cesárea: tudo o que as mulheres deveriam saber” da Ana Cris Duarte e Simone Grilo Diniz – Ed. Unesp – 200.*

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE PERGUNTAS

### Para Doulas:

1. Nome
2. Idade
3. Qual o papel da doula na gestação e no parto?
4. Qual a importância do crescimento do número de doulas e a cultura do parto humanizado?
5. Como a gestante chega até a doula?
6. Qual a importância da mulher se preparar para o parto?
7. Essa preparação influencia no comportamento do bebê?
8. Como é essa dinâmica do parto, desde o momento que a gestante chega até a doula até o pós-parto?
9. O número de cesarianas é muito altos, o que pode ser feito pra baixar esses índices?
10. Tem muito tabu sobre parto normal / natural?
11. O que leva a gestante optar pela cesárea?
12. As gestantes além de tabus, tem muitos medos, sobre intervenções médicas, como a episiotomia, a dor, como as obstetras lidam com isso
13. O que falta para a gestante ter confiança no parto natural?
14. O que acontece em um momento que é necessário a intervenção médica ou até uma cesárea?
15. Quais os tipos de materiais e técnicas que usa para gerar uma melhor experiência para a gestante?
16. Em relação a esses materiais e técnicas, o que acha que poderia melhorar para ser uma experiência ainda mais positiva?
17. Qual o melhor tipo de ambiente para esse parto humanizado?
18. Como funciona o processo do parto domiciliar?
19. Como é a relação doula / médico / enfermeira obstétrica?
20. Qual a maior dificuldade para se inserir nesse meio?

### Para Enfermeira Obstetra:

1. Nome
2. Idade
3. O parto e trabalho de parto é acompanhado todo tempo pela enfermeira?
4. Qual a importância da mulher se preparar para o parto normal?
5. A enfermeira também trabalha com métodos não farmacológicos pra dor e pra essa preparação do parto?
6. Quais são esses métodos e quais são as ferramentas utilizadas?
7. A doula pode fazer parte desse momento mesmo tendo a enfermeira obstetra?


8. O que leva a gestante optar pela cesárea?
9. As gestantes além de tabus, tem muitos medos, sobre intervenções médicas, como a episiotomia, a dor, como as obstetras lidam com isso?
10. Os números da cesariana são muito altos, o que pode ser feito pra baixar esses índices? (52% rede pública / 80% rede privada e a OMS recomenda 15%)
11. Existe humanização na cesárea? Como funciona?
12. Tem se falado muito da violência obstétrica, porque os números vem aumentando nesse tipo de prática?
13. Como pode ser definido esse parto humanizado?
14. A mulher bem orientada acaba sempre optando por um parto natural?
15. Quais os benefícios desse parto?

### **Para Gestantes:**

1. Nome
2. Idade
3. Qual o tipo de parto?
4. Caso tenha sido parto hospitalar, como foi o atendimento?
5. Como foi a experiência do parto?
6. Teve acesso a informações durante a gestação?
7. Teve Doula? Como foi a experiência?
8. Como ficou sabendo do trabalho das Doulas?
9. Quais métodos não farmacológicos utilizou?
10. Quais as posições utilizadas durante o trabalho de parto?
11. Referente aos produtos disponibilizados para as posições do parto humanizado, como foi a experiência?
12. Qual a importância da Doula durante tua gestação, parto e pós parto?

APÊNDICE C – MANUAL DE IDENTIDADE VISUAL





Este Manual de Identidade de Identidade Visual é um documento técnico que padroniza, especifica e recomenda normas para a utilização da marca **Aloud** em meios de comunicação visuais, garantindo assim, uma conformidade para a marca.

2



## . SUMÁRIO

apresentação	4
tipografia	6
malha construtiva	8
margem de proteção	10
redução máxima	12
restrições	14
padrão cromático	16
positivo e negativo	18
padronagem	20
padrão fotográfico	22
materiais	24

3

## .apresentação

Aloud chega representando a voz das mulheres.  
Valorizando o momento de força e superação da mulher.  
Aloud nos mostra que a voz das mulheres e suas escolhas  
tem que ecoar, ou seja, o parto humanizado tem que  
repercutir e a voz e o trabalho das Doulas também precisa  
ser ouvido e disseminado.

Aloud conta com a formação das mesmas letras da palavra  
Doula, que quando vista de trás para frente, só há uma  
alteração na ordem das letras.

4

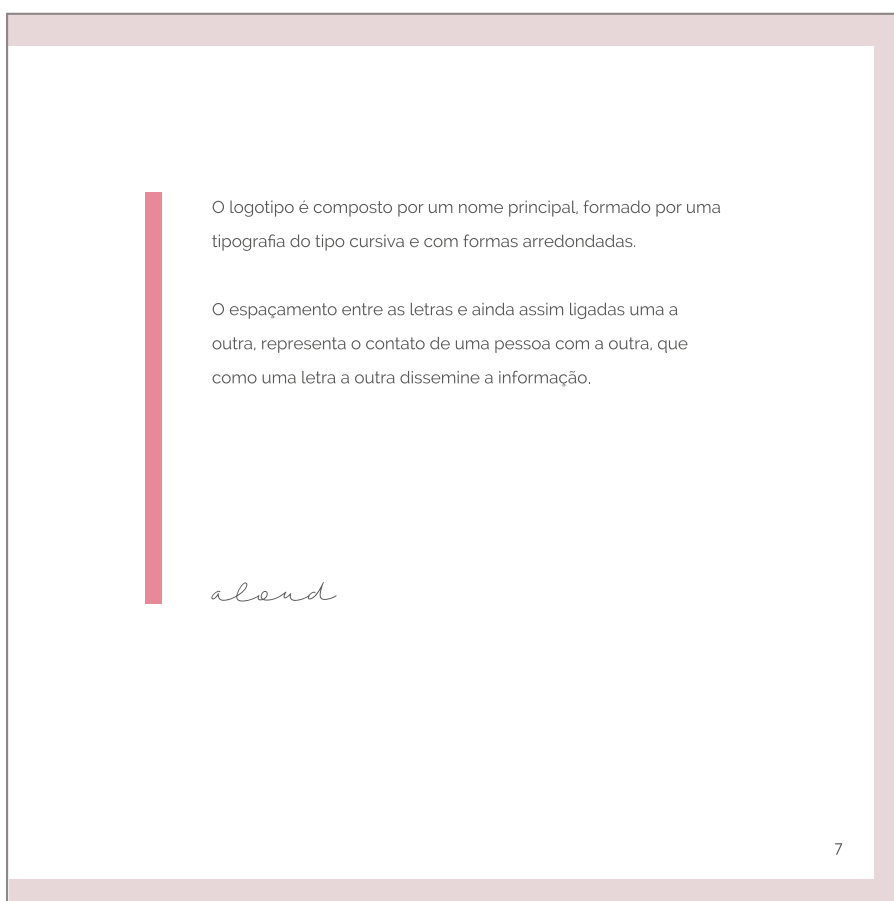
*aloud*

5





6



O logotipo é composto por um nome principal, formado por uma tipografia do tipo cursiva e com formas arredondadas.

O espaçamento entre as letras e ainda assim ligadas uma a outra, representa o contato de uma pessoa com a outra, que como uma letra a outra dissemine a informação.

*aloud*

7

## . malha construtiva



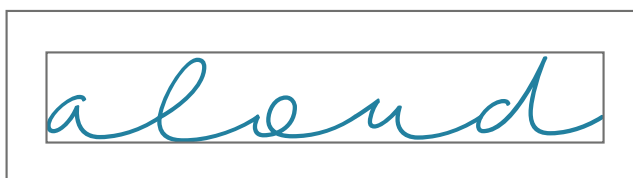
8

A malha construtiva deve ser sempre respeitada, e nunca ter suas proporções alteradas.

A altura dos módulos foi definida a partir da letra "a". A malha é formada a partir de módulos de 4 módulos na vertical e 16 módulos na horizontal, estabelecendo as proporções do logotipo.

*aloud*

## . margem de proteção



a x

10

A margem de proteção tem como objetivo preservar a logotipo sem que haja nenhuma interferência de algum outro elemento.

O espaço mínimo de proteção recomendado é a altura de um módulo da malha construtiva, podendo haver exceções com as palavras:

- . doula
- . banqueta
- . clube de doulas

*aloud*

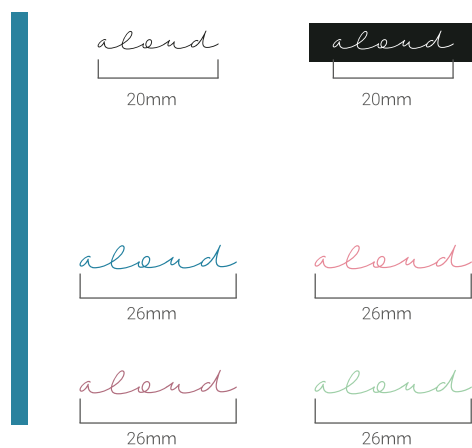
11

## . redução máxima

A redução máxima da marca é de 20mm quando utilizada no padrão positivo e negativo e 26mm quando no padrão cromático colorido, para que a redução não comprometa a legibilidade.

A redução excessiva compromete qualquer leitura e reconhecimento, sendo assim, deve-se respeitar a redução delimitada neste manual.

12



13

## . restrições

É expressamente proibida a distorção da marca, contrariando as proporções estabelecidas.

- . distorção por expansão
- . distorção por condensação
- . distorção por transformação

14

x *aloud*

x *aloud*

x *aloud*

## . padrão cromático

A marca Aloud é formada por quatro cores institucionais, sendo a fidelidade das mesmas essencial, garantindo consistência e conformidade nos materiais da marca.

Foram feitas as descrições das cores nas escalas CMYK, RGB e Pantone.

16



C 82 M 38 Y 29 K 2  
R 41 G 129 B 156  
PANTONE 2221 C



C 39 M 0 Y 43 K 0  
R 157 G 210 B 167  
PANTONE 2255 C

*aloud*



C 6 M 58 Y 26 K 0  
R 230 G 134 B 148  
PANTONE 701 C



C 31 M 65 Y 36 K 3  
R 176 G 108 B 126  
PANTONE 695 C

17

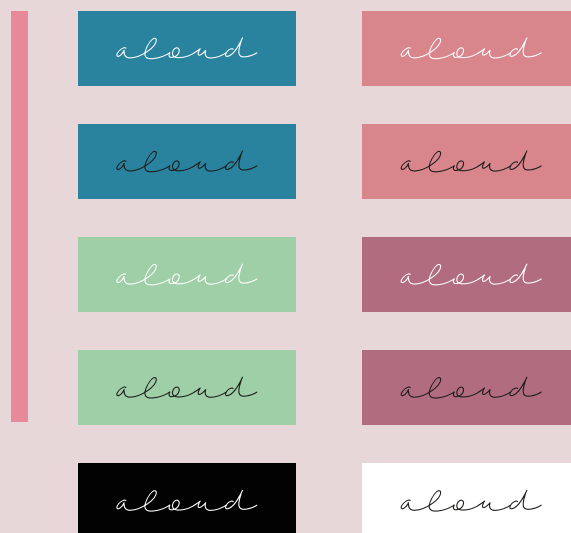
## . positivo e negativo

O padrão positivo e negativo deverá ser sempre usando quando aplicado em algum fundo, o logotipo fique com a legibilidade prejudicada.

Ao lado é possível conferir o logotipo em positivo e negativo aplicados as cores institucionais e também nas versões preto e branco, que devem ser utilizadas quando houver algum tipo de limitação técnica.

O logotipo da Aloud também possibilita utilizar escalas de cinza.

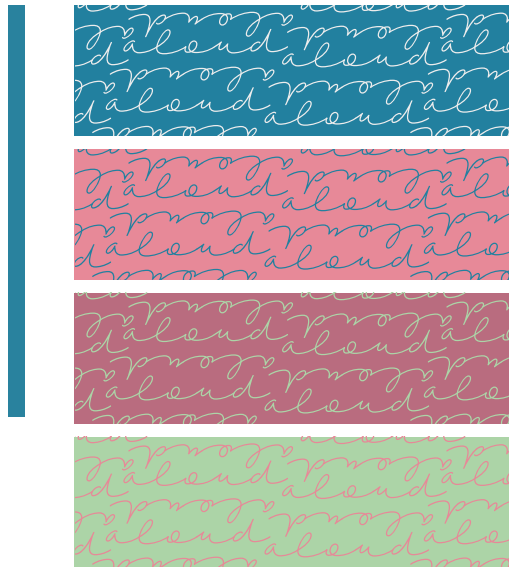
18



## . padronagem

A partir do logotipo foi desenvolvida uma padronagem composta pela própria palavra Aloud, servindo para reforçar a identidade visual e deixar os materiais ainda mais delicados.

A padronagem deve ser utilizada nas cores institucionais, cromático e positivo e negativo, podendo ser aplicado sobre fundos coloridos, ou ainda com opacidade de até 40%.





## . padrão fotográfico

A marca poderá utilizar imagens para compor textos e materiais. As fotografias devem ser relacionadas aos produtos da empresa, ao nascimento, parto, gestação e aos serviços da Doula, transmitindo apoio e cuidado.

Na realização de qualquer edição de foto publicada pela Aloud, salvo as imagens dos produtos, deve-se utilizar as fotografias em positivo e negativo. Podendo utilizar na camada superior as cores institucionais da marca com opacidade de 40%, criando um padrão de linguagem em todas as fotos.

22





## . cartão de visitas

Especificações:

Tamanho: 90x50 mm

Material: couchê fosco 300g

Processo: impressão offset

Cores: 4x4 CMYK

Acabamento: corte

26



27

. folha timbrada

Especificações:

Tamanho: 210x297 mm  
Material: papel sulfite 120g  
Processo: impressão digital  
Cores: 4x0 CMYK

28

aland

aland

aland

aland

www.aland.com.br

www.aland.com.br

www.aland.com.br

www.aland.com.br

29

## . bloco de anotações

Especificações:

Tamanho: 148x210 mm (A5)

Material: papel sulfite 120g

50 páginas

Processo: impressão digital

Cores: 1x0 CMYK

Acabamento: emblocamento com cola

30



31

## . pasta

Especificações:

Tamanho aberto: 480x330mm

Tamanho fechado: 240x165mm

Material: couchê fosco 300g

Cores: 4x1 CMYK

Acabamento: corte especial, vinco e colagem

Acabamento com bolso

32



33

## . envelope

Especificações:

Tamanho: 230x115mm

Material: papel sulfite 75g

Cores: 4x4 CMYK

Processo: impressão offset

Acabamento: corte especial, vinco e colagem

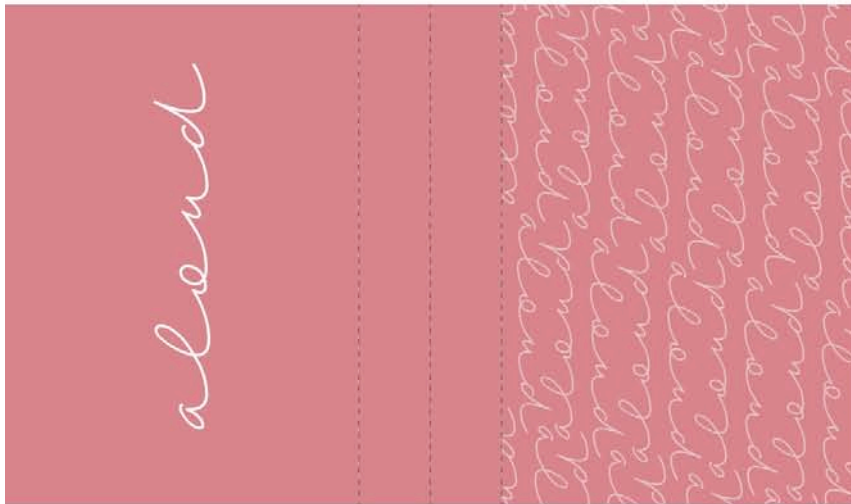
34



35

# APÊNDICE D – CALENDÁRIO E FOLDER

## CALENDÁRIO



*janeiro* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

☉ ☽ ☿ ♁ ♃ ♅ ♇ ♁ | ANO NOVO *alend*

*fevereiro* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

☉ ☽ ☿ ♁ ♃ ♅ ♇ ♁ | *alend*

*março* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

☉ ☽ ☿ ♁ ♃ ♅ ♇ ♁ | *alend*

*abril* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

☉ ☽ ☿ ♁ ♃ ♅ ♇ ♁ | ☿ - SEXTA FEIRA SANTA ☽ - TRINDADES ♁ - PASCOA | *alend*

*maio* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
31					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

☉ ☽ ☿ ♁ ♃ ♅ ♇ ♁ | ☽ - DIA DO TRABALHO | *alend*

*junho* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

☉ ☽ ☿ ♁ ♃ ♅ ♇ ♁ | ☽ - CORPUS CHRISTI | *alend*



*julho* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

○ 5 ● 12 ● 19 ● 26

*aloud*

*agosto* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
30	31					
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

○ 2 ● 9 ● 16 ● 23 ● 30

*aloud*

*setembro* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

○ 2 ● 10 ● 17 ● 24

7 - DIA DA INDEPENDÊNCIA DO BRASIL

*aloud*

*outubro* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

○ 1 ● 8 ● 15 ● 22 ● 29

12 - NOSSA SENHORA APARECIDA

*aloud*

*novembro* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

● 2 ● 9 ● 16 ● 23 ● 30

7 - FINADOS  
15 - PROCLAMAÇÃO DA REPÚBLICA

*aloud*

*dezembro* 2020

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

● 7 ● 14 ● 21 ● 28

25 - NATAL

*aloud*

## FOLDER



## Olá gestante!

Este é um pequeno material informativo, disponibilizado pela doula Aloud para que você compreenda um pouco sobre as funções da Doula e sobre o parto!

Você poderá tirar todas as suas dúvidas com a Doula e acessando o site da Aloud, [www.aloud.com.br](http://www.aloud.com.br), você encontrará relatos de outras mulheres que já vivenciaram a experiência do parto.

A Aloud tem como missão, através da entrega de produtos e serviços, fazer com que a voz das mulheres seja ouvida e respeitada,

*aloud*

## . Quem é a Doula?

- A doula é uma profissional que oferece apoio físico e emocional a gestante durante a gestação, parto e puerpério.

- Durante a gravidez ela fornece informações sobre os procedimentos hospitalares, sobre a fisiologia do parto, fases do trabalho de parto, etc.

- Auxilia na elaboração do Plano de Parto e conversa sobre os medos, inseguranças e dúvidas da mulher ou casal.

*aloud*

A doula é afeto, cuidado, informação, acolhimento e suporte nesse momento de vida tão singular e importante na vida das mulheres.

- No dia do parto ela propõe formas naturais de alívio de dor, como massagens, respirações, posições, banhos, técnicas como rebozo, óleos, etc;

- Presta-se um apoio contínuo neste processo. No pós-parto é conversado sobre essa nova fase, possíveis dificuldades com a amamentação, cuidados com o bebê, rede de apoio, etc.

3

## . Tipos de Parto

“O melhor parto é aquele que oferece maior segurança para a mãe e para a criança”.

Rosiane Mattar

- **Parto normal**

Se refere ao nascimento por via vaginal, podendo ocorrer intervenções (como: uso de fórceps, episiotomia (corte no períneo), medicações para induzir o parto, lavagem intestinal e tricotomia (depilação), além de outros procedimentos feitos no recém-nascido).

- **Parto natural**

Se refere ao nascimento por via vaginal sem intervenções.

- **Parto domiciliar planejado**

- **Parto na água**, com utilização do chuveiro ou banheira

- **Parto de cócoras**, com utilização da banqueta

- **Cesárea**

Se refere a uma cirurgia com corte profundo em tecidos desde o epitelial até muscular do abdômen.

- Parto prematuro

4

## . Métodos não farmacológicos

- massagens lombossacral
- exercício respiratório
- relaxamento muscular
- banhos mornos no chuveiro ou banheira
- movimentação livre
- exercícios de agachamento.

Há várias terapias não-farmacológicas para reduzir a percepção dolorosa de dar à luz, como reduzir o tempo do trabalho de parto e minimizar a ansiedade, sendo consideradas também não invasivas.

- cromoterapia
- aromaterapia
- florais

*alend*

5

## . Benefícios do Parto de Cócoras

- a área da pélvis é aumentada em até 40%, facilitando a passagem do bebê;
- o feto desce com a ajuda da gravidade;
- a eficiência do esforço muscular da mãe é muito maior nesta posição;
- as contrações uterinas são mais eficazes fazendo a duração do parto e a dor serem menores;

• há uma diminuição comprovada da incidência de intervenções medicamentosas, instrumentais e cirúrgicas nos partos verticais;



6

## . Benefícios do Parto de Cócoras

- a área da pélvis é aumentada em até 40%, facilitando a passagem do bebê;
  - o feto desce com a ajuda da gravidade;
  - a eficiência do esforço muscular da mãe é muito maior nesta posição;
  - as contrações uterinas são mais eficazes fazendo a duração do parto e a dor serem menores;
- há uma diminuição comprovada da incidência de intervenções medicamentosas, instrumentais e cirúrgicas nos partos verticais;



6



WWW.ALOUD.COM.BR

f @ /ALLOUD

## APÊNDICE E – MANUAL DE MONTAGEM

MANUAL DO CONSUMIDOR

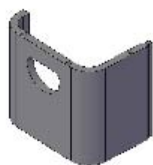
*aloud*

BANQUETA PARA PARTO

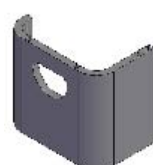
### MONTAGEM DO PRODUTO

Peças

1



2



3



4



5



6



1. Posicione a peça 1 no encaixe da peça 2
2. Ajuste a peça 3 nos furos de encaixe da peça 2
3. Encaixe o assento, peça 4, nos furos da peça 3
4. As duas hastes de suporte devem ser encaixadas na peça 4, que passará pelas peças 1, 2 e 3, dando maior sustentação
5. Encaixe os furos do encosto, peça 6, nas hastes, peça 5.

### INSTRUÇÕES DE LIMPEZA

Para as peças 1, 2, 3 e 5: Utilizar produtos de limpeza suaves, como detergente líquido em uma esponja molhada, enxaguando com água.

Para as peças 4 e 6: lave-as com água e sabão neutro, deixe escorrer a água e secar ao natural, (não utilize panos).

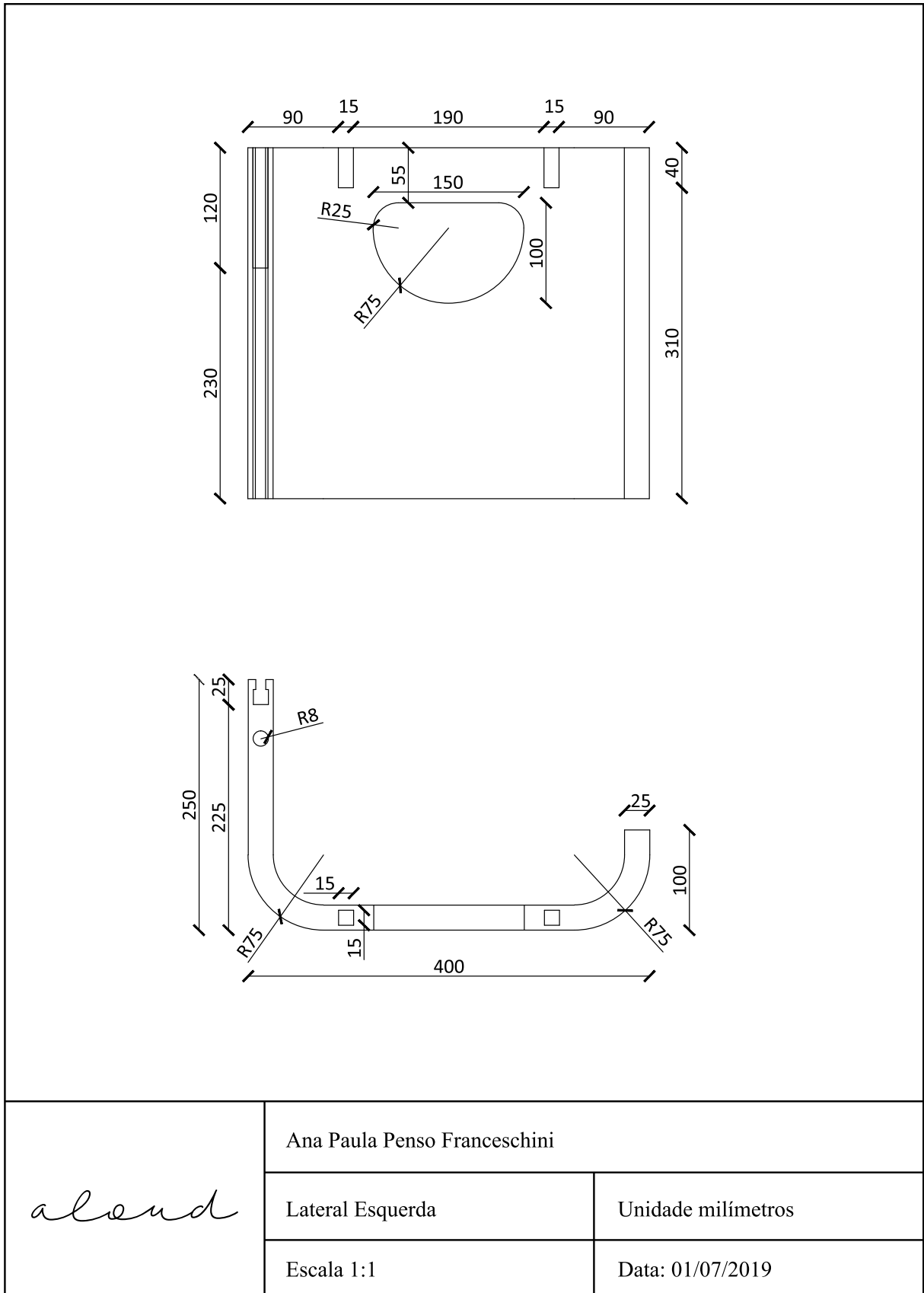
\* Recomenda-se usar somente produtos de limpeza não abrasivos em todas as peças, evitando utilizar escovas de esfregar aço na limpeza.

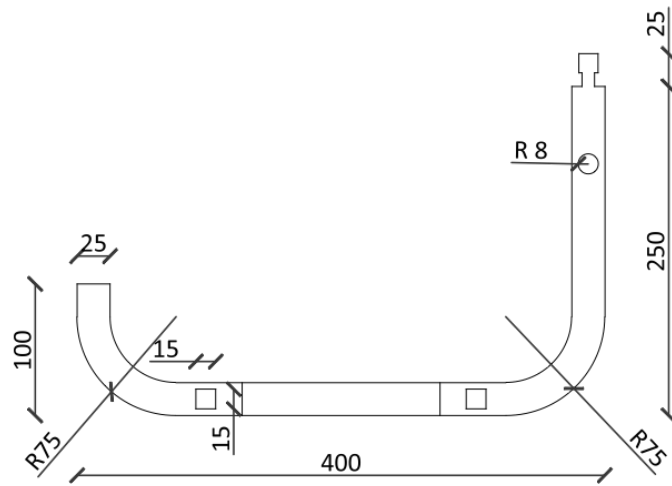
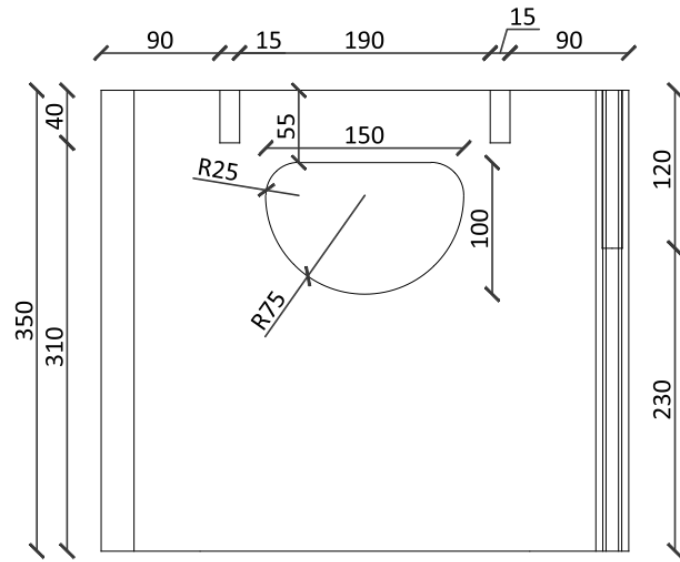
*aloud*

WWW.ALOUD.COM.BR

f @ /ALLOUD

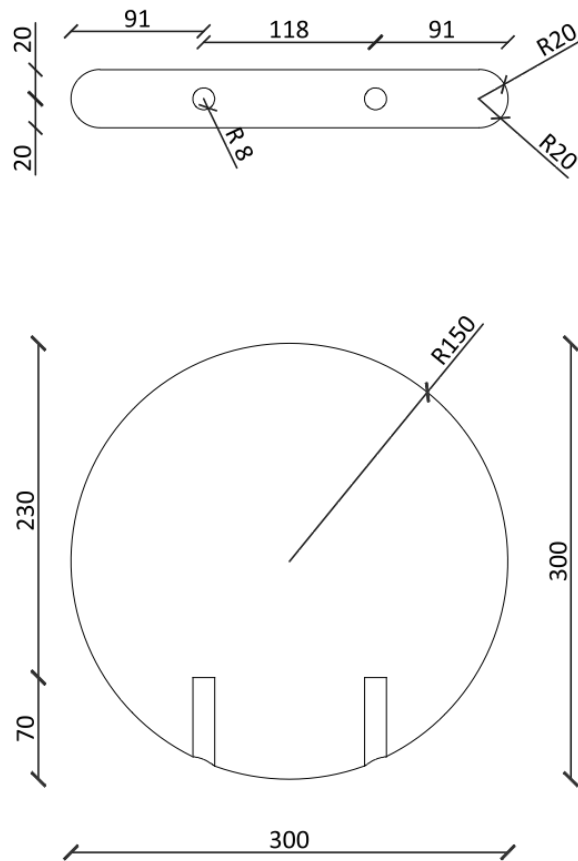
## APÊNDICE F – DETALHAMENTO TÉCNICO BANQUETA



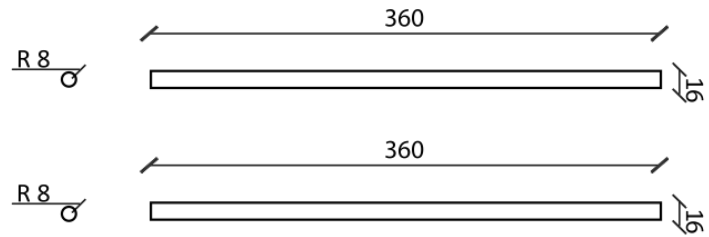


<i>aloud</i>	Ana Paula Penso Franceschini	
	Lateral Direita	Unidade milímetros
	Escala 1:1	Data: 01/07/2019

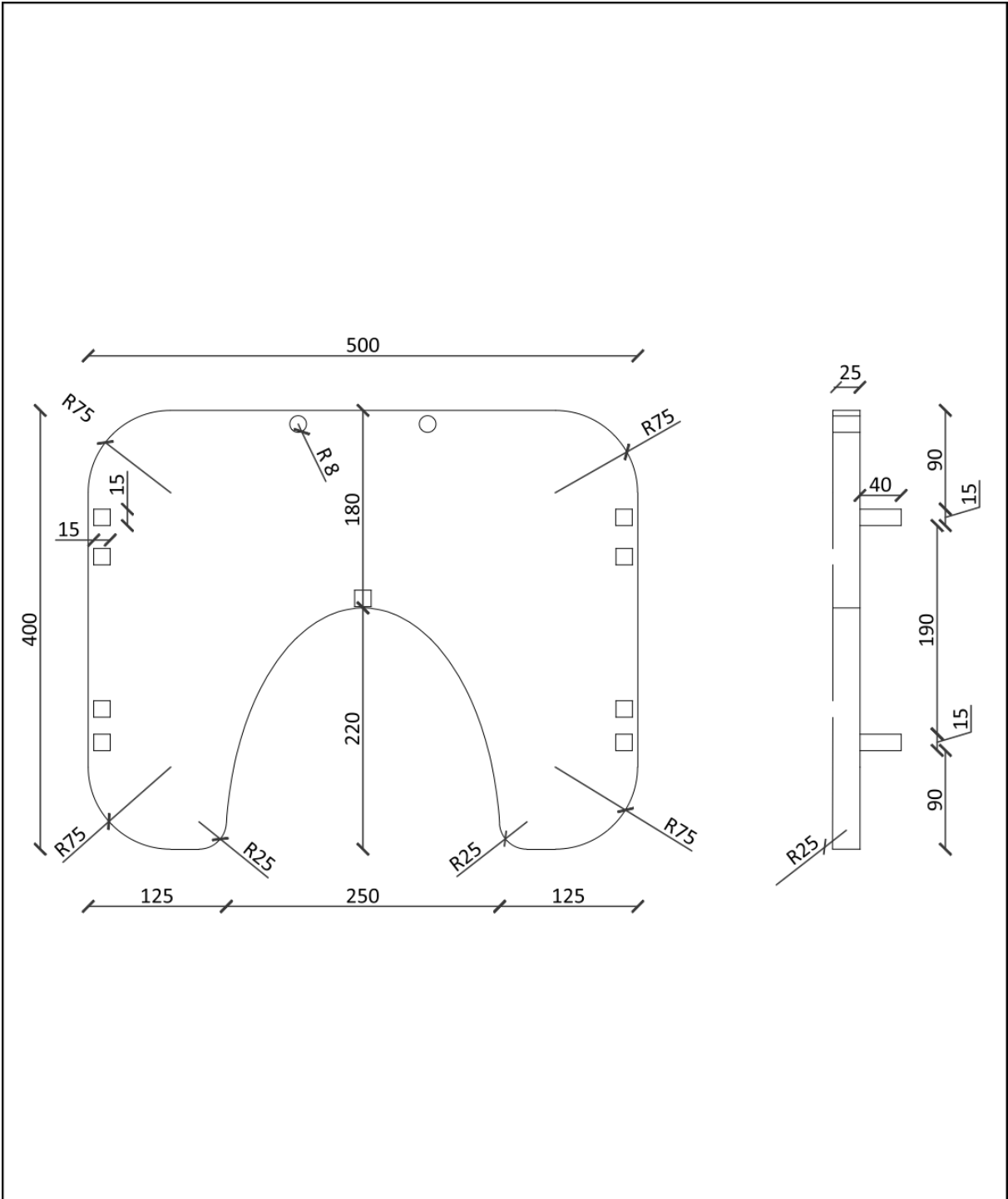




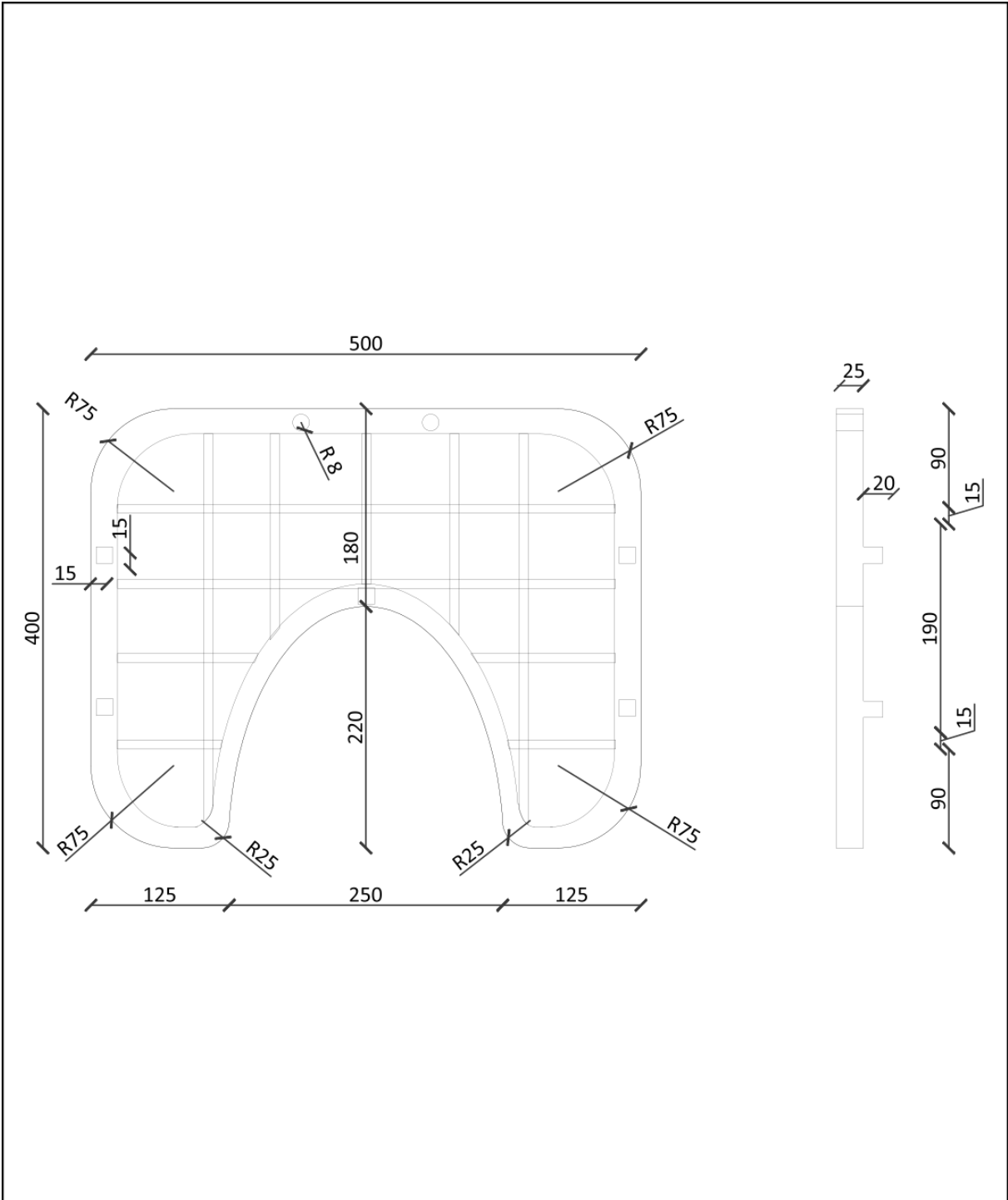
<i>aloud</i>	Ana Paula Penso Franceschini	
	Encosto	Unidade milímetros
	Escala 1:1	Data: 01/07/2019



<i>aloud</i>	Ana Paula Penso Franceschini	
	Estrutura Encosto	Unidade milímetros
	Escala 1:1	Data: 01/07/2019

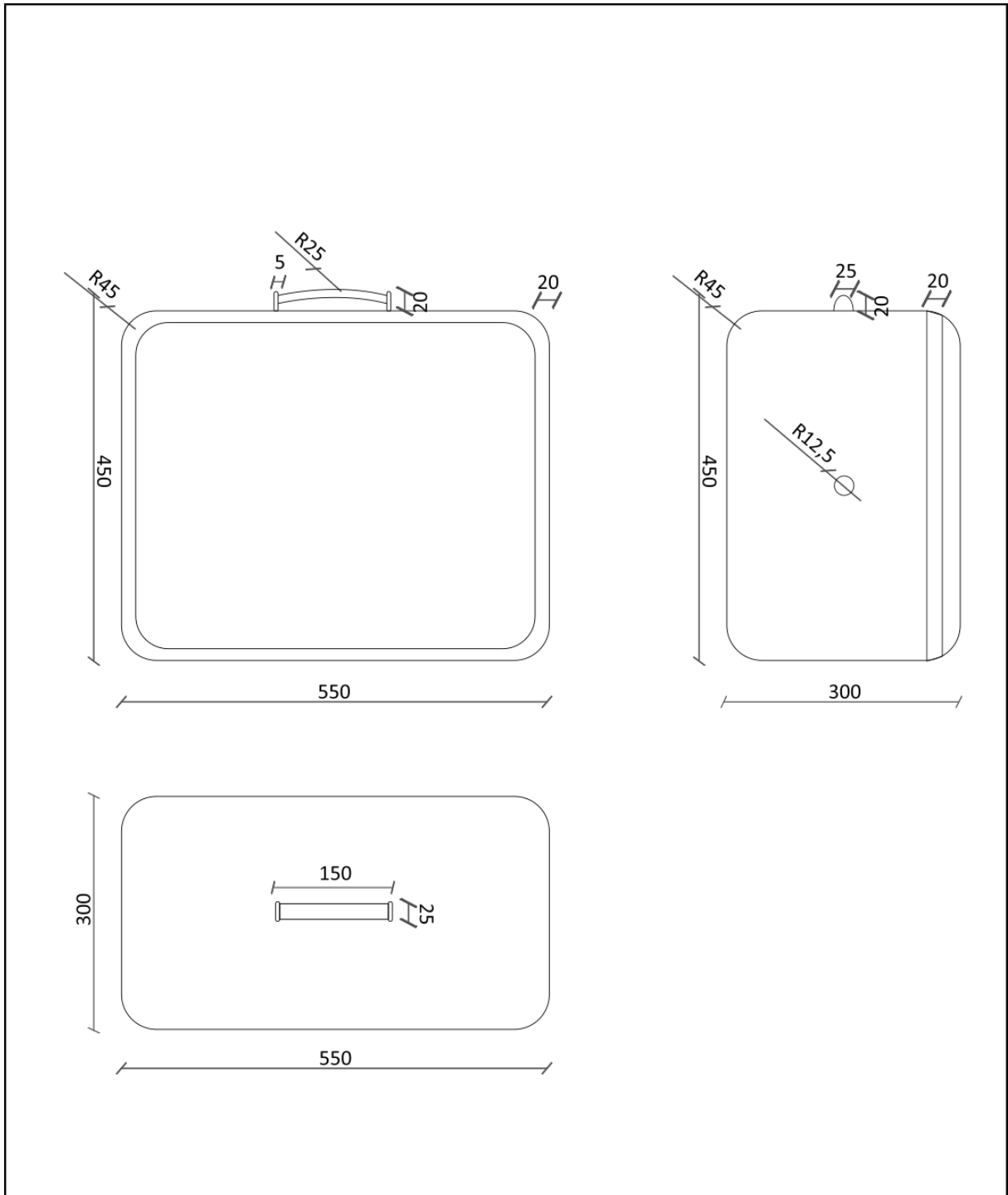


<i>aloud</i>	Ana Paula Penso Franceschini	
	Estrutura Assento	Unidade milímetros
	Escala 1:1	Data: 01/07/2019

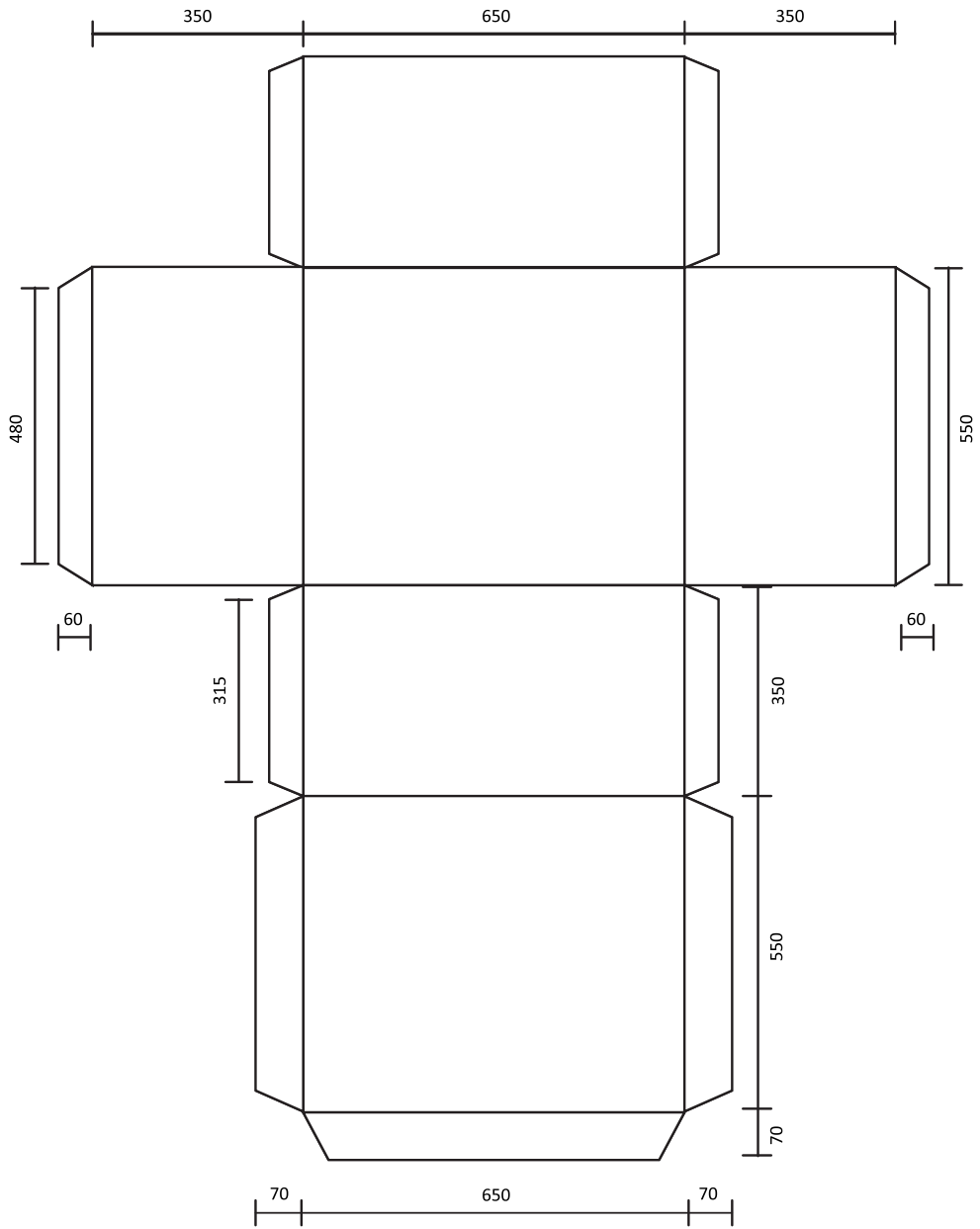


<i>aloud</i>	Ana Paula Penso Franceschini	
	Assento	Unidade milímetros
	Escala 1:1	Data: 01/07/2019

## APÊNDICE G – EMBALAGENS



<i>aloud</i>	Ana Paula Penso Franceschini	
	Maleta	Unidade milímetros
	Escala 1:1	Data: 01/07/2019



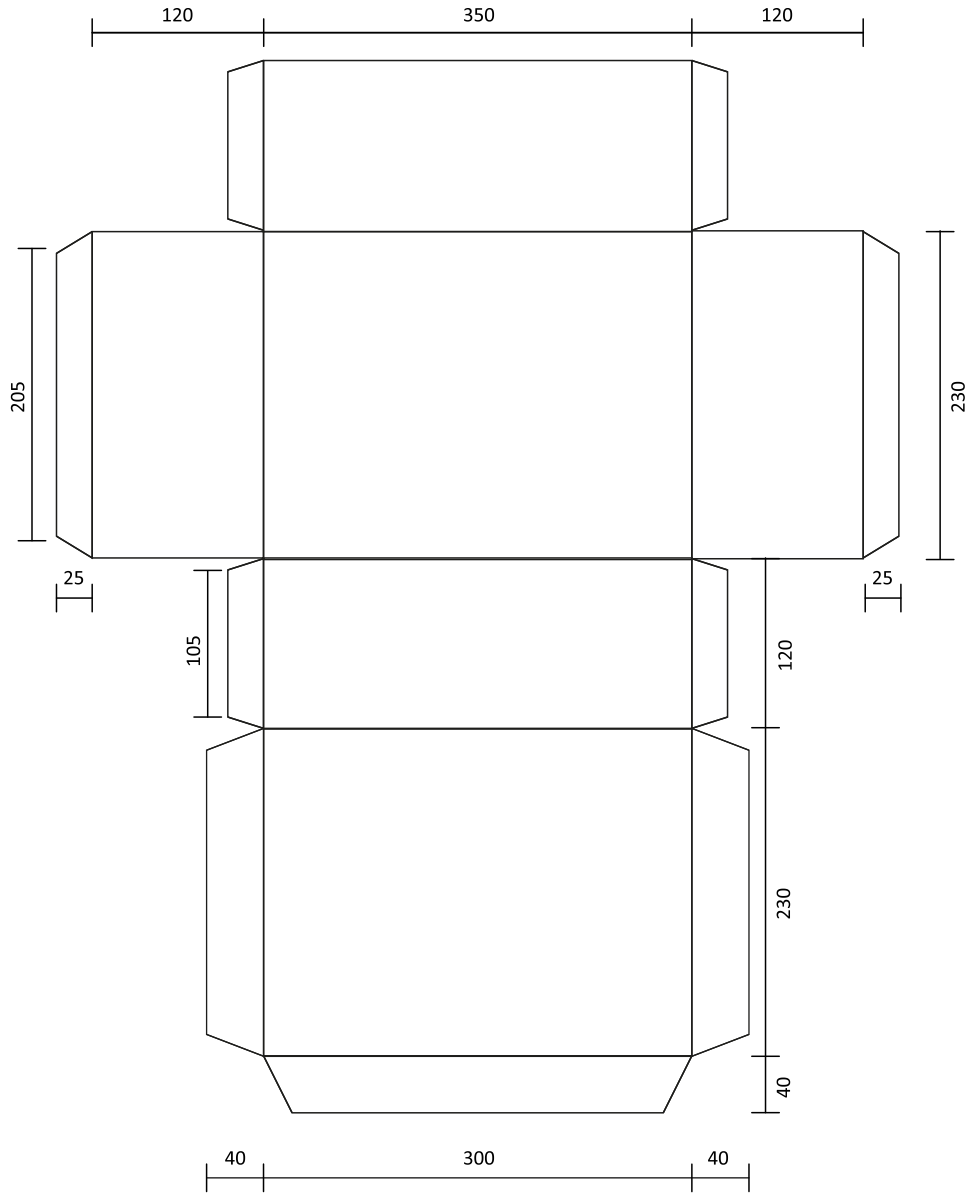
<i>aloud</i>	Ana Paula Penso Franceschini	
	Caixa transporte maleta	Unidade milímetros
	Escala 1:1	Data: 01/07/2019

aaloudaalouda  
 pnozo pnozo p  
 laoudalaoudal  
 pnozo pnozo p  
 aloudaaloudale  
 pnozo aloudal  
 loud pnozo ale  
 onozo aloud om



aaloudaalouda  
 pnozo pnozo p  
 laoudalaoudal  
 pnozo pnozo p  
 aloudaaloudale  
 pnozo aloudal  
 loud pnozo ale  
 onozo aloud om

aloud



<i>aloud</i>	Ana Paula Penso Franceschini	
	Caixa transporte material	Unidade milímetros
	Escala 1:1	Data: 01/07/2019



