Atenção plena no trabalho de parto, parto e nascimento em comunidades periféricas

Mindfulness in labor, childbirth, and birth in peripheral communities

Atención plena en el trabajo de parto, parto y nacimiento en comunidades de la periferia urbana

Ana Paula Silva Martins[1] https://orcid.org/0009-0001-1670-1640)
Rosely Erlach Goldman[1] https://orcid.org/0000-0003-4011-1875)
Flávia Cristiane Kolcharaiber[1] https://orcid.org/0000-0003-0686-9092)
Carla Marins Silva[2] https://orcid.org/0000-0002-6467-6267
Maria Cristina Gabrielloni[1] https://orcid.org/0000-0003-2395-9161
Káren Mendes Jorge de Souza[1] https://orcid.org/0000-0002-5563-1569

Como citar:
Martins AP, Goldman RE, Kolcharaiber FC, Silva CM, Gabrielloni MC, Souza KM. Atenção plena no trabalho de parto, parto e nascimento em comunidades periféricas. Acta Paul Enferm. 2025;38:eAPE00218.

DOI
http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2025A002186

CC BY

Descritores
Gestantes; Vulnerabilidade social; Parto; Atenção plena; Empoderamento

Keywords
Pregnant people; Social vulnerability; Parturition; Mindfulness; Empowerment

Descriptores
Personas embarazadas; Vulnerabilidad social; Parto; Atención plena; Empoderamiento

Submetido
28 de Setembro de 2024

Aceito
7 de Maio de 2025

Autor correspondente
Káren Mendes Jorge de Souza
E-mail: karen.souza@unifesp.br

Editor Associado
Márcia Barbieri
(https://orcid.org/0000-0002-4662-1983)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Compreender a experiência do trabalho de parto, parto e nascimento, com ênfase na autocompaixão e no protagonismo feminino, após vivências no Programa de Meditação e Compaixão com abordagem cognitiva (CBCT®) e identificar desafios e potencialidades na aplicação deste treinamento em comunidades periféricas.

Métodos: Pesquisa qualitativa do tipo análise de narrativa foi desenvolvida na periferia de São Paulo, SP, entre setembro de 2021 e dezembro de 2022. Foram entrevistadas seis mulheres que participaram do CBCT durante a gestação e sete mulheres do coletivo "Mães Mobilizadoras". Foi usada análise de conteúdo temática com auxílio do software Atlas.ti.

Resultados: A maioria das participantes eram negras, com ensino médio completo e renda familiar de um salário-mínimo. As narrativas apresentaram o processo parturitivo como sendo uma experiência positiva permeada por sentimentos ambivalentes. Nela, enquanto parturientes puderam usar habilidades socioemocionais cultivadas através de práticas informais de atenção plena aprendidas do CBCT durante a gestação. As mães mobilizadoras identificaram a produção de autocuidado e a melhora nos relacionamentos interpessoais como uma potencialidade da aplicação do programa na periferia. Por outro lado, a sobrecarga de trabalho das mulheres, os problemas de conectividade à *vol 13* e o desconhecimento da meditação foram elencados como desafios.

Conclusão: As experiências do trabalho de parto, parto e nascimento usando as habilidades apreendidas no programa de meditação contribuíram para maior consciência do momento parturitivo, produzindo autocompaixão e sensação de protagonismo das mulheres. Porém, as barreiras culturais e socioeconômicas devem ser superadas para aplicar a meditação na periferia.

Abstract

Objective: To understand the experience of labor, childbirth, and birth, with an emphasis on self-compassion and female leading role, after experiences in Cognitive-Based Compassion Training (CBCT®) and identify challenges and potential in the application of this training in peripheral communities.

Methods: This qualitative research of the narrative analysis type was developed on the outskirts of São Paulo, SP, between September 2021 and December 2022. Six women who participated in CBCT® during pregnancy and seven women from the "Mobilizing Mothers" group were interviewed. Thematic content analysis was used with the help of Atlas.ti software.

Results: Most participants were black, had completed high school and had a family income of one minimum wage. The narratives presented the birth process as a positive experience permeated by ambivalent feelings.

[1]Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
[2]Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada: "Trabalho de parto, parto e nascimento com atenção plena: a autocompaixão e o protagonismo feminino em contexto de vulnerabilidade social" apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo em 2023.

Postpartum women were able to use socio-emotional skills cultivated through informal mindfulness practices learned from CBCT® during pregnancy. Mobilizing Mothers identified self-care production and improvement in interpersonal relationships as potential for applying the program on the outskirts. On the other hand, women's work overload, connectivity problems to vol 13 and lack of knowledge about meditation were listed as challenges.

Conclusion: The experiences of labor, childbirth, and birth using the skills learned in the meditation program contributed to greater awareness of the parturition moment, producing self-compassion and a sense of leading role in women. However, cultural and socioeconomic barriers must be overcome to apply meditation on the outskirts.

Resumen

Objetivo: Analizar la experiencia del trabajo de parto, parto y nacimiento, con énfasis en la autocompasión y el protagonismo femenino, después de las vivencias del Programa de Meditación y del Entrenamiento en Compasión de Base Cognitiva (CBCT®) e identificar los desafíos y posibilidades de aplicación de este entrenamiento en comunidades de la periferia urbana.

Métodos: Estudio cualitativo, tipo análisis de narrativa, llevado a cabo en la periferia de la ciudad de São Paulo, estado de São Paulo, entre septiembre de 2021 y diciembre de 2022. Fueron entrevistadas seis mujeres que participaron del CBCT durante el embarazo y siete mujeres del colectivo *"Mães Mobilizadoras"* (Madres Movilizadoras). Se utilizó el análisis de contenido temático con la ayuda del *software* Atlas.ti.

Resultados: La mayoría de las participantes era negra, con educación secundaria completa e ingresos familiares de un salario mínimo. Las narrativas presentaron el proceso de parto como una experiencia positiva impregnada de sentimientos ambivalentes. Durante el proceso, las parturientas pudieron utilizar habilidades socioemocionales cultivadas a través de prácticas informales de atención plena aprendidas en el CBCT durante el embarazo. Las madres movilizadoras identificaron la producción de autocuidado y la mejora en las relaciones interpersonales como una posibilidad de aplicación del programa en la periferia urbana. Por otro lado, la sobrecarga de trabajo de las mujeres, los problemas de conectividad y el desconocimiento de la meditación fueron señalados como desafíos.

Conclusión: Las experiencias de trabajo de parto, parto y nacimiento usando las habilidades aprendidas en el programa de meditación contribuyeron para lograr mayor conciencia del momento del parto, lo que generó autocompasión y sensación de protagonismo de las mujeres. Sin embargo, es necesario superar las barreras culturales y socioeconómicas para aplicar la meditación en la periferia urbana.

Introdução

Gravidez, parto e nascimento são eventos sociais intensos e significativos na existência humana, cuja experiência pode ser única e especial, mas também abstrata, podendo deixar marcas indeléveis nas mulheres que os vivenciam, principalmente quando associados às vulnerabilidades social e econômica.[1,2] Um estudo apontou que as mulheres expostas a condições sociais adversas são mais suscetíveis a transtornos mentais maternos.[3]

Diante da complexidade do ciclo gravídico-puerperal, o Ministério da Saúde preconiza a assistência integral à mulher, recomendando a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para aumentar o conforto físico e emocional e aliviar a dor durante o parto, antes mesmo de usar recursos farmacológicos.[1,2]

Como práticas clínicas baseadas em evidências, as PICS usam técnicas eficazes e seguras para o cuidado das mulheres grávidas de risco habitual. As práticas podem contribuir para uma experiência positiva no "gerar" e "parir" promovendo suportes físico e emocional, bem-estar geral e alívio da dor, com destaque para a acupuntura, auriculoterapia, massoterapia, essências florais e bola suíça.[4-6]

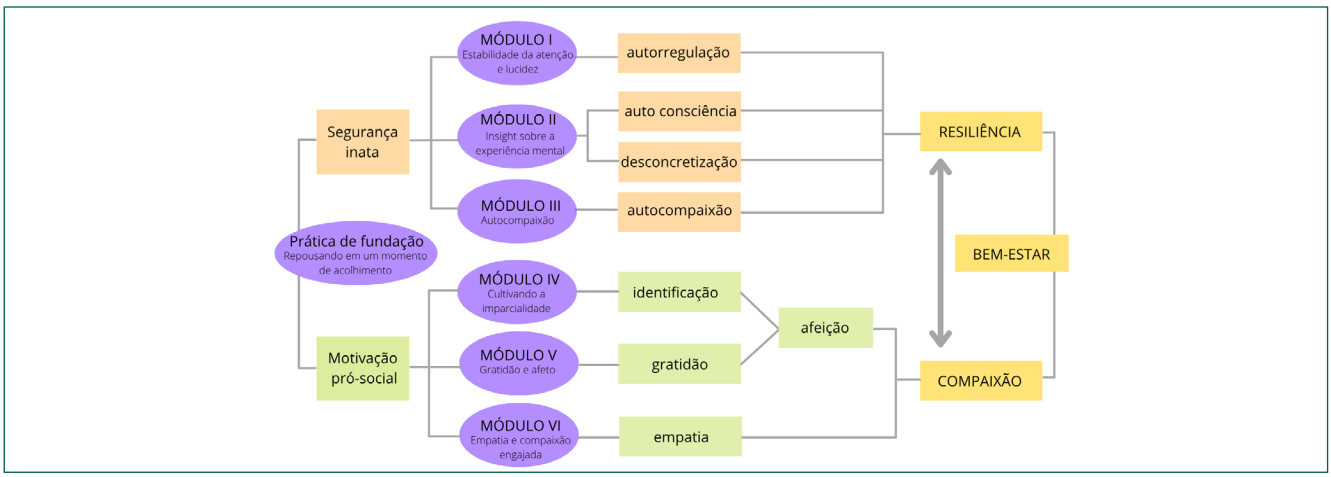
Porém, há uma lacuna na produção de conhecimento sobre práticas meditativas (especialmente o *Mindfulness*) durante o trabalho de parto, parto e nascimento como um fenômeno subjetivo e multifacetado, principalmente em contextos periféricos.

Mindfulness (ou atenção plena) é o estado mental de "atenção ao momento presente, com atitude de abertura, curiosidade e intencionalidade". É utilizada como técnica meditativa para reduzir pensamentos irrelevantes, melhorar a concentração, estabilizar o emocional, conduzindo progressivamente ao relaxamento físico e mental.[7,8]

O cultivo da atenção plena ligada à compaixão pode ser desenvolvido por protocolos sistematizados (tais como o Programa de Meditação e Compaixão com abordagem cognitiva, CBCT®) que ajudam a desenvolver a autoconsciência e as habilidades socioemocionais.[9,10]

O CBCT® foi desenvolvido, em 2004, na universidade Emory/EUA, pelo ex-monge e professor PhD Negi. O The Eight Stages of CBCT crítico-reflexiva, na qual cada módulo fortalece habilidades específicas para o cultivo natural da resiliência e compaixão (capacidade de sentir e querer fazer algo para reduzir o sofrimento dos outros), levando ao bem-estar físico e mental, conforme figura abaixo (Figura 1).[9]

Quando interiorizada e aplicada a si, a compaixão se transforma em autocompaixão e envolve cul-



Fonte: traduzido e adaptado de AsH M, Harrison T, Pinto M, DiClemente, R, Negi LT. A model for cognitively-based compassion training: theoretical underpinnings and proposed mechanisms. Soc Theory Health. 2021;19(1):43-67.[9]

Figura 1. Modelo integrativo do CBCT®, adaptado para o português por Kolchraiber, FC.

tivar o estado de consciência equilibrada (atenção plena) dos pensamentos e emoções de forma gentil e sem julgamento (autobondade), percebendo que as experiências boas e ruins são vivenciadas por todos (humanidade compartilhada).[9,11] Além do lado terno, é imprescindível desenvolver o lado ativo e feroz da autocompaixão, pelo qual o praticante sente-se capaz de enfrentar dificuldades e reivindicar direitos, promovendo o protagonismo, principalmente entre as mulheres.[12]

O CBCT® utiliza práticas meditativas formais (momentos de pausar as atividades diárias e voltar a atenção para pensamentos e emoções internas) e informais (oportunidades para colocar a atenção plena na vida diária, enquanto as atividades regulares são realizadas), que conduzirão ao bem-estar, inclusive em momentos de desregulação emocional.[9]

Estudos mostraram a eficácia do CBCT® na redução do estresse e ansiedade e aumento da atenção consciente, compaixão e autocompaixão.[13-15] Adicionalmente, um recente estudo brasileiro sugeriu que ele pode ser uma importante estratégia para a educação emocional, social e ética na periferia das cidades.[16]

Assim, o objetivo do presente estudo foi compreender a experiência do trabalho de parto, parto e nascimento, com ênfase na autocompaixão e no protagonismo feminino, após vivências no CBCT® e identificar desafios e potencialidades na aplicação deste treinamento em comunidades periféricas.

Métodos

Pesquisa de abordagem qualitativa foi realizada conforme a modalidade de estudo de narrativas[17] e seu relatório contemplou o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).[18]

Ela foi desenvolvida no período compreendido entre setembro de 2021 e dezembro de 2022 em Parelheiros (extremo Sul da cidade de São Paulo) com a colaboração das Mães Mobilizadoras (MM), educadoras sociais que promovem ações de promoção à saúde e educação para gestantes e crianças, projeto desenvolvido pelo Centro de Excelência em Primeira Infância, vinculado ao Instituto Brasileiro de Estudos e Apoio Comunitário (IBEAC).[19]

A pesquisadora principal apresentou o estudo às MM, que por sua vez transmitiram a oportunidade de participação às gestantes acompanhadas. Destas, 14 expressaram interesse e foram contatadas, via telefone, pela pesquisadora, a qual procedeu o convite para o estudo, explicando as duas etapas: (1) curso *online* de meditação durante a gestação, sem número mínimo de participação para permanência do estudo e (2) entrevista *online* após o puerpério imediato.

Os critérios de elegibilidade para as gestantes foram: (1) idade ≥18 anos, (2) idade gestacional (IG): ≤ 32 semanas, (3) residir em Parelheiros, (4) estar vinculada às MM e (5) não ter experiência em meditação. O critério de exclusão foi não participar de uma das etapas da pesquisa.

Das 14 gestantes, quatro não atenderam às tentativas de contato e uma não tinha disponibilidade para participar do curso. Assim, oito participantes foram incluídas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O curso de meditação ocorreu com sete encontros, com periodicidade semanal, ministrados por uma instrutora certificada internacionalmente. O protocolo CBCT® foi adaptado ao formato *online*, uma vez que ele acontece em modalidade presencial. Foi utilizada uma plataforma de videochamada, os encontros tiveram duração de 90 min e os oito módulos originais foram condensados em seis, mantendo os temas fundamentais (atencionalidade no momento presente; natureza da mente; autocompaixão e autocuidado; imparcialidade ou equanimidade; empatia; e compaixão engajada). Além disso, as participantes foram orientadas a realizar práticas diárias com o auxílio de áudios de meditação guiada enviados via *WhatsApp*. Participaram dessa etapa 07 mulheres do ciclo gravídico-puerperal (uma não compareceu a nenhum dos encontros e foi excluída).

As narrativas das participantes foram coletadas durante entrevistas individuais e audiogravadas em plataformas de videochamada. A entrevista, guiada por roteiro semiestruturado (sem teste-piloto e contendo perguntas norteadoras), foi realizada após os 45 dias do parto pela pesquisadora/enfermeira com experiência em coleta de dados qualitativos. Participaram dessa etapa 06 mulheres (uma não conseguiu participar e foi excluída).

Para ampliar a compreensão do fenômeno, também foram realizadas entrevistas individuais e audiogravadas com 07 MM que acompanharam as participantes durante o ciclo gravídico-puerperal.

Sendo assim, o estudo contou com a participação de 13 pessoas, sendo 06 mulheres no ciclo gravídico-puerperal e 07 MM.

Utilizou-se a técnica da análise temática de conteúdo de Bardin. As narrativas gravadas foram transcritas integralmente, o *corpus* da investigação foi construído, os dados brutos foram codificados e transformados em temas, permitindo atingir uma representação do conteúdo.[20] Essa fase foi realizada usando o *software* Atlas.ti (v. 22).

O estudo preservou o anonimato das participantes e atendeu aos padrões de ética em pesquisa. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 48878821.6.0000.5505) parecer nº 5.679.670.

Resultados

As mulheres no ciclo gravídico-puerperal eram jovens (18-34 anos), se autodeclararam negras (parda ou preta) (66%), casadas ou em união estável (100%), evangélicas (50%), ensino médio completo (66%), do lar (83%) e com renda familiar de até um salário-mínimo (R$ 1.212,00) (83%). Três delas eram primigestas e três multíparas (02-04 filhos); três tiveram parto vaginal na gestação analisada; e todas relataram presença de acompanhante. Quatro tiveram parto na maternidade pública de referência do território de Parelheiros; uma, pelo avanço do trabalho de parto, teve o parto no hospital público mais próximo do território; e uma teve parto na maternidade privada com cobertura de plano de saúde. Sobre a participação das gestantes no curso de meditação, duas participaram de dois encontros, uma de três, uma de quatro, uma de cinco e uma de seis encontros.

As respectivas MM tinham em média 32 anos (22-53 anos), se autodeclararam negras (parda ou preta) (71%), solteiras (57%), evangélicas (43%), ensino médio incompleto (57%) e possuíam renda familiar de até um salário-mínimo (R$ 1.212,00) (71%). Todas eram mães (entre 01-04 filhos).

A análise das narrativas embasou a construção de três categorias analíticas. As duas primeiras categorias foram extraídas das narrativas das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e a última, das MM.

A experiência de gestar e as vivências no CBCT

As mulheres descreveram o gestar como uma experiência boa, planejada, desejada e regada de sentimentos de alegria, mas também de surpresa, ansiedade e medo. Os sentimentos mais positivos foram expressos pelas mulheres com nenhum ou um filho.

E1: Eu queria mesmo ela. [...] Quando eu descobri, fiquei muito feliz.

Para aquelas que tinham dois ou três filhos, a gravidez não foi planejada e despertou sentimentos de angústia e julgamento. Elas aceitaram a gestação durante o crescimento da barriga ou após o nascimento da criança.

E2: [...] eu não conseguia dizer às pessoas que eu estava grávida. "Mais um?"

A participação das gestantes no curso foi heterogênea. Nenhuma delas conseguiu participar de todos os encontros devido a problemas de conexão com a internet, cuidados com a casa e os filhos e questões gestacionais.

E3: Não consegui participar muito porque a minha internet estava muito fraca.

Apesar disso, elas apreciaram o curso e relataram que os encontros, ensinamentos e as práticas foram interessantes, proveitosas e nunca vivenciadas antes.

E1: Impressionante e muito bom! Gostei [...]. Quando comecei a praticar, comecei a sentir coisas diferentes. Aprendi coisas novas e a me olhar com mais cuidado.

No transcorrer do curso, as gestantes conseguiram relaxar, cuidar de si, dormir melhor e cultivar sentimentos positivos pelo próximo e pelo bebê, além de aprender sobre direitos obstétricos.

E4 [...] fui relaxando tudo e me cuidando mais.

Experiência do trabalho de parto, parto e nascimento após as vivências no CBCT

A experiência de parto foi relatada como positiva, pois os sentimentos de alegria e satisfação superaram ou ressignificaram as dificuldades.

E2: Eu estava me sentindo frágil, mas ao mesmo tempo [...] estava me sentindo bem. [...] Acredito que o que aconteceu de ruim, estou levando de aprendizado.

As narrativas revelaram que as participantes conseguiram usar práticas informais de atenção plena durante o trabalho de parto, tais como os exercícios de concentração focados na respiração, sensações do corpo e pensamentos positivos. Tais práticas ajudaram-nas a tomar consciência do que estava acontecendo e manter a calma, mesmo sentindo medo e dor.

E3: [...] era a respiração que ajudava até a me acalmar, porque eu fechava os olhos, respirava e tentava pensar assim: "Vai passar".

Elas também conseguiram mostrar emoções, verbalizar desejos e preferências e solicitar direitos.

E2: [...] falei o que eu queria fazer e eles levaram consideraram o meu pedido.

As participantes estavam conscientes da dor; focaram na respiração, nas sensações do corpo e em pensamentos positivos; permitiram-se viver o momento, deixando o grito, o choro e a força saírem de dentro de si; agarraram e sentiram a mão do parceiro e o lençol da cama; além disso, perceberam a criança coroar, sair, chorar e a barriga murchar.

E5: [...] eu senti tirando, senti tudo. Eu senti que elas estavam mexendo [...] de baixo do peito, perto do estômago e a barriga murchar.

As parturientes reconheceram que a dor e a dificuldade fazem parte da experiência de parir. Contudo, mostraram resiliência, buscaram força interior e foram gentis consigo.

E1: [...] é normal você sentir a dor do parto. Eu pensava: "Eu vou conseguir. O neném dela vai nascer e o meu vai nascer".

E2: [...] eu ficava pensando que iria dar tudo certo. [...] e foi emocionante ver que eu consegui.

Desafios e potencialidades do CBCT na periferia

As MM identificaram desafios para realizar um curso de meditação na periferia: não conhecimento das mulheres sobre a prática meditativa e suas associa-

ções com questões religiosas e a classe social privilegiada; problemas com o manuseio do celular e o sinal de internet para as reuniões online; e a falta de tempo devido as atividades domésticas.

E7: Pelo conhecimento, por não conhecer o que é! Quem não entende às vezes pensa que é algo religioso.

Elas sinalizaram algumas alternativas para superar as dificuldades encontradas: divulgar a meditação na periferia, empoderar as mulheres de Parelheiros sobre os seus direitos para acessar as PICs no SUS e buscar alternativas para a melhor adesão das gestantes ao curso de meditação, tais como oferecer uma atividade aos filhos concomitante ao curso.

E8: [...] o maior desafio é entender que ela tem esse direito, que ela pode e que está disponível.

Além dos desafios, elas perceberam potencialidades na meditação como sendo uma prática para incentivar o autocuidado e fortalecer os vínculos familiares.

E7: O autocuidado [...]. [...] ajudar nas relações familiares e amorosas.

E8: [...] eu melhorei bastante dentro de casa com os meus filhos.

Discussão

O pressuposto deste estudo foi de que o CBCT® pode contribuir para a experiência de parto com atenção focada no momento, de onde emerge a consciência dos pensamentos, sentimentos e sensações, com aceitação compassiva e bondade, resultando em autocompaixão e maior protagonismo.

Verificou-se que as mulheres no ciclo gravídico-puerperal e suas respectivas MM eram predominantemente negras, com renda familiar de um salário-mínimo. Isto concorda com os dados do IBGE que apontam que a região de Parelheiros possui a maior população negra da cidade (57,13%) e a menor renda média por domicílio (R$ 1.974,00).[21]

A gestação para a maioria das participantes foi planejada e permeada por uma dualidade de sentimentos. Aquelas que inicialmente não desejavam a gravidez tinham dois ou mais filhos e conseguiram ressignificar os sentimentos ao longo do processo gravídico-puerperal.

A gestação é um fenômeno complexo que pode ser desejado, planejado e regado de sentimentos de ambivalência e de aceitação ou não. Na maior parte dos casos, a gravidez indesejada está associada ao histórico obstétrico e às condições socioeconômicas desfavoráveis.[1,22]

O contexto de vulnerabilidade das mulheres de Parelheiros (negras, mães e baixa renda) indica a necessidade de fortalecer as políticas públicas voltadas ao planejamento familiar, gestação e parto nesta região da cidade.[23] Ademais, os sentimentos de insegurança, medo e ansiedade presentes no ciclo gravídico-puerperal das participantes sinalizam a importância de promover estratégias para lidar com tais emoções, já que cultivar sentimentos positivos, tais como prazer e relaxamento, pode favorecer a boa evolução do parto.[24]

Participar do curso de meditação foi relatado como uma experiência interessante e um momento de aprendizado, reflexão e interação entre as mulheres. Esse contentamento com a experiência vai ao encontro de um estudo realizado com mulheres sobreviventes de câncer, que mostrou que o CBCT® é uma intervenção viável e altamente satisfatória.[25]

Problemas com a *internet*, necessidades gestacionais e atividades do lar foram as principais justificativas para as faltas das participantes no curso. Nenhuma delas conseguiu participar de todos os encontros, o que pode ter relação com a pandemia COVID-19, que tornou mais evidente a sobrecarga de atividades das mulheres na periferia.[26]

Os efeitos da meditação foram sentidos pelas participantes já durante a gestação, no transcorrer do curso. Elas conseguiram relaxar e dormir melhor; cultivar o autocuidado e a autocompaixão, não se julgando em demasia; conectar-se consigo e com o bebê, aproveitando melhor o momento que estavam vivenciando; e obter informações sobre o parto.

Um estudo identificou redução em estresse, depressão, ansiedade e distúrbios do sono em grávidas que praticaram meditação por 30 dias.[27] Outro, concluiu que programas de *Mindfulness* fornecem recursos para que mulheres tenham condições psicoemocionais apropriadas para melhorar a experiência gestacional.[28]

Em geral, as participantes tiveram uma experiência positiva e participativa de parto. Relataram que o medo, a ansiedade e as dores estavam presentes, porém, a emoção e a satisfação de trazer o filho ao mundo e de conseguir superar as dificuldades ressignificaram os desafios. Essa resiliência pode estar relacionada mais ao aumento na consciência do momento, cultivada pela prática meditativa, e menos da diminuição do medo do parto.[29]

Elas conseguiram utilizar práticas informais de atenção plena em compaixão, com destaque para atenção focada na respiração, sensações corporais e pensamentos positivos. Gentilmente, conseguiram fechar os olhos, respirar, orar, controlar pensamentos negativos e sentir o corpo, relaxando e conectando-se consigo e com o bebê. Estavam atentas ao parto (atenção plena), buscaram a força interior e o amor-próprio (autobondade) para lidar com a situação e reconheceram que a dificuldade e a dor eram inerentes ao parto e compartilhado pelas parturientes (humanidade compartilhada).[11]

Apesar da conjuntura medicocêntrica e do contexto de vulnerabilidade, as participantes buscaram o seu protagonismo durante o trabalho de parto, parto e nascimento ao solicitar direitos, verbalizar sentimentos e preferências e ter voz ativa nas decisões compartilhadas com a equipe. Para tanto, elas utilizaram a autocompaixão terna, que é acolhedora, associada à autocompaixão feroz, que busca agir para aliviar o sofrimento.[12]

A autocompaixão permite que os praticantes reconheçam suas dificuldades sem julgamento, facilitando uma abordagem mais saudável e proativa diante dos desafios.[30] No contexto da maternidade, ela tem se mostrado particularmente relevante, já que mulheres grávidas que cultivam práticas de autocompaixão demonstram maior capacidade de enfrentar o estresse e desenvolver uma visão mais positiva de sua jornada gravídica-puerperal, o que impacta diretamente na saúde emocional e no vínculo com seus filhos.[31,32] Ademais, práticas de autocompaixão em grupos promovem sentimentos de pertencimento e solidariedade, essenciais para fortalecer redes de apoio e empoderamento.[33]

A falta de conhecimento sobre a meditação, a associação da prática com religião e com a alta classe social, problemas com a tecnologia para as reuniões *online* e a falta de tempo devido à sobrecarga de atividades foram obstáculos ao curso de meditação na periferia. Porém, ela foi reconhecida pelas participantes como uma prática potencial para o autocuidado e melhoria nos relacionamentos interpessoais.

Divulgar a meditação na periferia como uma prática disponível no SUS, reivindicar o acesso a ela e à tecnologia na periferia e fortalecer o cultivo da autocompaixão e do protagonismo feminino no cuidado durante o pré-natal são algumas estratégias que podem ampliar o acesso de mulheres na periferia às práticas de meditação, como um movimento de humanização e desmedicalização. Intervir nesse período sensível, mediante práticas meditativas, pode produzir importantes benefícios de saúde para as mulheres (de curto prazo) e para as relações familiares e sociais (de longo prazo).

O desenvolvimento de um objeto de estudo sensível e uma intervenção longa (curso CBCT®) com mulheres da periferia de São Paulo durante a pandemia Covid-19, que impôs diversas medidas restritivas, foi a maior limitação nesta pesquisa científica.

Conclusão

As mulheres conseguiram utilizar no trabalho de parto, parto e nascimento algumas práticas ensinadas no Treinamento de Compaixão com Base Cognitiva durante a gestação, promovendo autocuidado, autocompaixão, consciência do momento e melhoria nos relacionamentos interpessoais, apesar da identificação de algumas barreiras à aplicação da meditação na periferia.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de

Financiamento 001, bolsa de mestrado para Ana Paula Silva Martins.

Colaborações

Martins AP, Souza KMJ, Goldman RE, Kolcharaiber FC, Silva CM e Gabrielloni MC contribuíram com a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília (DF); Ministério da Saúde, 2001. Vol. 13. 199 p .
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
3. Alves GA, Dallegrave CD, Tomazzoni RR, de Quadros RW, Herdt MC, Baldessar MZ, et al. [Influence of social and clinical vulnerabilities of parturient women in relation to the profile of newborns in a Hospital in Southern Brazil]. Rev AMRIGS. 2022;66(3):810–6. Portuguese.
4. Ramos SA, Morais VL, Maciel DM. Estratégias fisioterapêuticas para alívio da dor durante trabalho de parto. Scire Salutis. 2018;8(2):76–87.
5. Bocanegra BM, Sosa JC, Simbaqueba DC. Complementary therapies during pregnancy and childbirth. Rev Cuid. 2020;11(2):e1056.
6. Lara SR, Gabrielloni MC, Cesar MB, Barbieri M. Efetividade das essências florais no trabalho de parto e nascimento: avaliação dos parâmetros obstétricos e neuroendócrinos. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02916.
7. Kabat-Zinn J. Viver a catástrofe total: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. São Paulo: Palas Athena; 2017. 700 p.
8. Kabat-Zinn J. Meditação é mais do que você pensa. São Paulo: Planeta; 2019. 272 p. [Trad. Folgueira L].
9. AsH M, Harrison T, Pinto M, DiClemente R, Negi LT. A model for cognitively-based compassion training: theoretical underpinnings and proposed mechanisms. Soc Theory Health. 2021;19(1):43-67.
10. Araújo AC, Santana CL, Kozasa EH, Lacerda SS, Tanaka LH. Efeitos de um curso de meditação de atenção plena em estudantes da saúde no Brasil. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190170.
11. Neff K, Germer C. Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. Porto Alegre: Artmed; 2019. 190 p. [Trad da Rosa SM].
12. Neff K. Autocompaixão feroz: como as mulheres podem fazer uso da bondade para se manifestar livremente, reivindicar seu poder e prosperar. Teresópolis (RJ): Lúcida Letra; 2022. 416 p. [Trad Letra L].
13. Aguilar-Raab C, Winter F, Warth M, Stoffel M, Moessner M, Hernández C, et al. A compassion-based treatment for couples with the female partner suffering from current depressive disorder: A randomized-controlled trial. J Affect Disord. 2023;342(342):127–38.
14. Mascaro JS, Kelley S, Darcher A, Negi LT, Worthman C, Miller A, et al. Meditation buffers medical student compassion from the deleterious effects of depression. J Posit Psychol. 2018;13(2):133–42.
15. Ash MJ, Walker ER, DiClemente RJ, Florian MP, Palmer PK, Wehrmeyer K, et al. Compassion meditation training for hospital chaplain residents: a pilot study. J Health Care Chaplain. 2021;27(4):191–206.
16. Kolchraiber FC, Tanaka LH, Negi LT, Atanes AC, Souza KM. [Effects of Cognitively Based Compassion Training in the outskirts: A mixed study]. Rev Lat Am Enfermagem. 2022;30:e3531. Portuguese.
17. Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo. Hucitec; 2014.
18. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02631.
19. IBEAC. Centro de Excelência em Primeira Infância. São Paulo: IBEAC. [2020?] [citado 2021 Jun 20]. Disponivel em: http://www.ibeac.org.br/maes-se-mobilizam-para-salvar-vidas-em-parelheiros/
20. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [citado 2023 Fev 14]. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/
22. Melo CR, Nascimento NC, Duarte LS, Borges AL. Vulnerability to experiencing an unintentional pregnancy among women who use the Unified Health System. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0310345.
23. Delgado VG, Oliveira E S, Frota E FP, Dias Neta AR, Chaves RF, Nascimento GO, et al. Gravidez não planejada e os fatores associados à prática do aborto: revisão de literatura. Braz J Health Rev. 2020;3(5):12315–27.
24. Silva NG, Zveiter M, Almeida LP, Mouta RJ, Medina ET, Pitombeira PC, et al. Emotional demands during pregnancy and its consequences in the delivery process. Res Soc Dev. 2021;10(9):e36810917884.
25. Dodds SE, Pace TW, Bell ML, Fiero M, Negi LT, Raison CL, et al. Feasibility of Cognitively-Based Compassion Training (CBCT) for breast cancer survivors: a randomized, wait list controlled pilot study. Support Care Cancer. 2015;23(12):3599–608.
26. Silva JM, Cardoso VC, Abreu KE, Silva LS. A Feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. Revista Femin. 2020;8(3):149–61.
27. Smith RB, Mahnert ND, Foote J, Saunders KT, Mourad J, Huberty J. Mindfulness effects in obstetric and gynecology patients during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Obstet Gynecol. 2021;137(6):1032–40.
28. Zarenejad M, Yazdkhasti M, Rahimzadeh M, Mehdizadeh Tourzani Z, Esmaelzadeh-Saeieh S. The effect of mindfulness-based stress reduction on maternal anxiety and self-efficacy: A randomized controlled trial. Brain Behav. 2020;10(4):e01561.
29. Veringa-Skiba IK, Ziemer K, de Bruin EI, de Bruin EJ, Bögels SM. Mindful awareness as a mechanism of change for natural childbirth in pregnant women with high fear of childbirth: a randomised controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth. 2022;22(1):47.
30. Braehler C, Neff K. Self-compassion in PTSD. In: Tull MT, Kimbrel NA, editors. Emotion in posttraumatic stress disorder: etiology, assessment, neurobiology, and treatment. Elsevier Academic Press; 2020.

31. Kuo TC, Au HK, Chen SR, Chipojola R, Lee GT, Lee PH, et al. Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. Midwifery. 2022;113:103438.

32. Gheibi Z, Abbaspour Z, Haghighyzadeh MH, Javadifar N. Effects of a mindfulness-based childbirth and parenting program on maternal-fetal attachment: A randomized controlled trial among Iranian pregnant women. Complement Ther Clin Pract. 2020;41:101226.

33. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. Br J Clin Psychol. 2014; 53(1):6-41.