

Evandra Ferreira Marques
Natália Oliveira do Vale Moreira

O papel da doula na redução da violência obstétrica: período entre 1994 e 2019.

Duque de Caxias
2020

Evandra Ferreira Marques
Natália Oliveira do Vale Moreira

O papel da doula na redução da violência obstétrica: período entre 1994 e 2019.

Artigo apresentado ao Curso de Psicologia, da
Universidade do Grande Rio Prof. José de
Souza Herdy, como requisito parcial para
obtenção do título de Formação em Psicologia.

Orientadora: Fabiane de Souza Vieira

Duque de Caxias

2020

Evandra Ferreira Marques
Natalia Oliveira do Vale Moreira

O papel da doula na redução da violência obstétrica: período entre 1994 e 2019.

Artigo apresentado ao Curso de Psicologia, da
Universidade do Grande Rio Prof. José de
Souza Herdy, como requisito parcial para
obtenção do título de Formação em Psicologia
Aprovada em:

Banca Examinadora

Suelen Carlos de Oliveira
Doutora

Flávio Lopes Guilhon
Mestre

Fabiane de Souza Vieira
Mestre

Duque de Caxias

2020

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus por ter nos dado saúde, força e sabedoria para superarmos as dificuldades e concluirmos mais essa etapa de nossas vidas.

Agradecemos a Universidade do Grande Rio, seu corpo docente, a coordenadora Roberta Aparecida Barzaghi e Sa que muito contribuíram para o nosso crescimento e aprendizado.

Agradecemos especialmente a nossa orientadora a Prof.^a Fabiane de Souza Vieira que de forma tão generosa nos acolheu e aceitou o desafio de nos orientar, durante essa etapa de nossas vidas, sem ela a construção desse trabalho não teria sido possível.

“Se a doula fosse um remédio seria antiético não receitar.”

KENNELL, 2013.

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar dados sobre a prática de violência obstétrica no Brasil e no mundo, suas formas e os efeitos que causam nas vítimas que vivenciam essa prática em seu período de gestação e como essa prática impacta de forma negativa as mulheres que têm seus direitos negligenciados e violados. A partir daí, mostraremos o papel das doulas na minimização desse impacto na vida das gestantes e como essas acompanhantes tem importância nos métodos de humanização do parto. No decorrer do texto definiremos o papel da doula como acompanhante de parto e mostraremos dados das cesáreas que foram feitas de maneira incorreta, no qual o respeito com a gestante é deixado de lado a princípios médicos considerados “normais” ultrapassam os desejos da parturiente. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, onde foram avaliados artigos da base de dados da Scielo, do período de 1994 a 2019. Os mesmos foram selecionados com o uso das seguintes palavras – chaves: “doula”, “violência obstétrica”, “parteiras” e “humanização do parto” e “psicologia”, estes dois últimos em conjunto na mesma busca, de qualquer área de especialização. Foram excluídos artigos não relacionados ao tema, fora da data delimitada ou em outro idioma que não fosse o português. O texto apresenta-se subdividido em três partes principais. No primeiro momento será apresentado a doula como forma de assistente de parto e sua trajetória histórica no período citado, mostraremos dados quantitativos de formas como a cesárea atinge números consideráveis podendo até ser considerada como um ato epidêmico. Além desses dados iremos por fim, mostrar como o papel da doula é considerado primordial para a redução da violência obstétrica, além de mostrar o como elas são importantes para a gestante a fim de deixá-las mais seguras e com as informações necessárias para o momento do parto, sendo assim, peça chave para a redução de atos violentos que ocorrem nesse meio no dia a dia de diversas vítimas.

Palavras-chave: Doula; Violência Obstétrica; Humanização do Parto.

ABSTRACT

This paper aims to presents data about obstetric violence in brasil and in the world. It presents the different forms of obstetric violence and the efects it has on victims that experience obstetric violence during pregnancy. This paper also describes how obstetric violence negatively impacts pregnant women by neglecting and violating their rights. In this context, we will describe the role doulas play in minimizing the negative effects obstetric violence has on the life of pregnant women, and how these childbirth companions are important in methods that humanize childbirth. In the text, besides defining the role played by the doula as a childbirth companion, we will provide data from incorrectly performed c-sections in which the respect for the pregnant women is put aside and medical principles considered "normal" overcome the desires of woman in labor. For describing the results in this paper, we performed a qualitative bibliographic research in which we evaluated papers available on scielo's databased and dated from 1994 to 2019. The articles were selected using keywords such as "doula", "obstetric violence" and "midwives". We also selected articles combining the words "childbirth humanization and "psychology. We filtered out articles that did not match our desired theme, articles that were outside our time span, and articles that were in languages other than portuguese. This paper is divided in three main parts: the first section will present the doula as a childbirth assistant and describe the doula's history within the afore described time span. We will provide qualitative data showing that the number of c-sections is large and that it can be considered as an epidemy. In addition to the data, we will show how doula's are primordial in the reduction of obstetric violence and how they contribute in helping pregnant women feel secure and informed about child delivery. Hence, we show that doulas are essential to reduce acts of violence against pregnant women.

Keywords: Doula; Obstetric Violence; Humanization of Childbirth

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	8
2.METODOLOGIA.....	11
3.DISSCUSSÃO.....	13
3.1. FATORES HISTÓRICOS DA ATUAÇÃO DA DOULA	13
3.2 O PAPEL DA DOULA NO PARTO	15
3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DA PARTURIENTE.....	16
3.4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL	18
3.5 A EPIDEMIA DE CESÁREAS NO BRASIL	22
4.CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
5.REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo apresentará a síntese do papel da doula na redução de casos de violência obstétrica sofrida pela mulher parturiente. Para isso, serão apresentados fatores históricos e sociais, no contexto brasileiro, que contribuíram ao longo do tempo na transformação do parto normal domiciliar para o parto hospitalar. No passado, o parto era compreendido como parte natural do ciclo da vida da mulher que ao engravidar, exercia o papel principal durante o parto, que transcorria de forma natural nas casas com o auxílio de aparadeiras ou de mulheres mais experientes que auxiliavam as parturientes (POSSATI, 2017).

A palavra "doula" vem do grego "mulher que serve" e aplica-se às mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres antes, durante e após o parto. Segundo a Cartilha Gestação, Parto e Puerpério: conheça seus direitos (GENTILI & ENEILE, 2019), no início a parturiente era acompanhada durante todo o parto por mulheres mais experientes, suas mães, as irmãs mais velhas, vizinhas, geralmente mulheres que já tinham filhos e já haviam passado por aquilo. Depois do parto, durante as primeiras semanas de vida do bebê, estavam sempre na casa da mulher parida, cuidando dos afazeres domésticos, cozinhando, ajudando a cuidar das outras crianças.

Os partos nas décadas de 1940 a 1960 ocorreram no período de transição da assistência domiciliar para hospitalar (LEISTER & RIESCO, 2013). O hospital passa a ser o local de realização do parto e com isso, uma nova forma de se pensar o parto surge: a cesariana, devido a necessidade de intervenção cirúrgica oriunda de complicações no parto normal, no qual poderia ocasionar a morte da parturiente e do bebê.

A nova metodologia se popularizou no discurso médico como uma metodologia prática e mais rápida de realização do parto. O parto normal (atualmente chamado humanizado) passou a ser medicalizado e é, nesse cenário que ocorre a prática de violência

obstétrica contra a parturiente.

Com a transversalidade dos hospitais ao longo dos tempos, o parto passou a ser cada vez mais medicalizado. Como consequência, o foco migrou da atuação da gestante no controle do seu próprio corpo para a eficiência da produtividade dos serviços. Logo são feitos intervenções e procedimentos que visam à agilidade do processo e status, mas sem nenhuma garantia de segurança ou eficácia de fato (DINIZ e CHACHAM, 2006).

A violência obstétrica pode acontecer desde o início da gestação até o pós-parto, se configurando por diversos aspectos verbais, físicos e psicológicos. Segundo a Rede Parto do Princípio (2012), a forma explícita ou velada, esta última, em sua maioria, é causada pelos profissionais de saúde que deveriam ser responsáveis pelo bem estar da gestante, mas que acabam por gerar desconforto nas mesmas.

É importante ressaltar ainda que, desde o momento em que se dá entrada no hospital em trabalho de parto até o pós parto imediato, toda parturiente tem direito assegurado por lei de ter um acompanhante de parto sua escolha, isso é válido para todo o território nacional. Infelizmente a Lei Federal 11.108, conhecida como a Lei do Acompanhante, ainda é desconhecida por muitos que acabam acatando à regras impostas pelas instituições e/ou profissionais e que vão de encontro ao que está assegurado por ela.

O resgate da autonomia da parturiente é colocado em questão, devido a mudança da forma no qual o parto acontece. Antes, este era feito em um ambiente familiar, sem muitos recursos médicos, todavia, com a tecnologia, a hospitalização é tida como principal ferramenta para ocorrência do nascimento, fazendo com que intervenções cirúrgicas interfiram na humanização do parto

O objetivo do artigo é, através de produções científicas já existentes, apresentar as contribuições da doula e mostrar o quanto elas são importantes para a manutenção dos direitos da parturiente, no que tange ao auxílio a gestante durante o trabalho de parto,

resgatando a autonomia da parturiente do seu próprio corpo para que seu parto transcorra de forma mais natural possível e com menos intervenção medicamentosa, ensinando a parturiente a utilizar os recursos naturais do corpo e assim, contribuindo diretamente para a redução do número de cesárias.

Assim, analisamos a base de dados da plataforma virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), enfatizando artigos a partir das palavras-chave “violência obstétrica”, “humanização do parto”, “doulas”, “psicologia” e “parteiras”, concentramos nossas buscas em trabalhos publicados no período de 1994 a 2019; desta forma identificamos as contribuições das doulas no resgate do parto humanizado, assim como o enfrentamento das doulas contra a violência obstétrica. Reforçando a importância do acompanhamento das doulas às mulheres na gestação e parto, com intuito de verificar os benefícios dessa prática no que se refere ao bem estar físico e psicológico da mulher.

2. METODOLOGIA

O presente artigo trata de uma revisão bibliográfica exploratória. Este método de trabalho de acordo com Bento (2012) é parte essencial do processo de investigação. Esse tipo de metodologia abrange localizar, analisar, sintetizar e interpretar a investigação prévia em artigos científicos.

Bento (2012) afirmou que a revisão da literatura é indispensável não apenas para delimitar bem o problema, mas também para ter-se uma ideia exata sobre o estado atualmente dos conhecimentos sobre certo assunto, nas lacunas existentes e na contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento científico.

Foram avaliados artigos da base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), do período de 1994 a 2019. Estes foram selecionados com o uso das seguintes palavras – chaves: “doula”, “violência obstétrica”, “parteiras” e “humanização do parto” e “psicologia”, estes dois últimos em conjunto na mesma busca, de qualquer área de especialização. Foram excluídos artigos não relacionados ao tema, fora da data delimitada ou em outro idioma que não fosse o português.

A escolha do período da análise dos artigos se refere a criação de políticas públicas no Brasil com o intuito de combater a violência obstétrica. Em 1994 foi realizada uma convenção com o objetivo de prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, conhecida como “Convenção de Belém do Pará”, segundo esta Convenção Interamericana dos Direitos Humanos “a violência contra a mulher constitui violação dos direitos humanos e liberdades fundamentais e limita total ou parcialmente a observância, gozo e exercício de tais direitos e liberdades”.

Verificamos que a incidência maior de violência obstétrica ocorre com as mulheres negras, isto é, mulheres pretas e pardas, segundo a classificação do IBGE. Em 2017, Maria do Carmo e uma equipe de pesquisadores da Fiocruz — Silvana Granado

Nogueira da Gama, Ana Paula Esteves Pereira, Vanessa Eufrauzino Pacheco, Cleber Nascimento do Carmo e Ricardo Ventura Santos — analisaram o recorte de raça e cor dos dados de uma ampla pesquisa nacional sobre partos e nascimentos, uma pesquisa chamada “Nascer no Brasil”, realizada com prontuários médicos de 23.894 mulheres, coletados entre 2011 e 2012 (LEAL et al., 2017).

Um outro artigo intitulado “A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil” (LEAL et. al, 2017) examinou, também, a aplicação da anestesia local para a realização da episiotomia — corte feito na região do períneo para ampliar a passagem do bebê em partos vaginais. Os resultados mostraram que, apesar de sofrerem menos episiotomias em comparação às brancas, mulheres negras tinham chances menores de receber anestesia durante o procedimento. “O que a gente encontrou foi que, durante a episiotomia, que por sinal não é mais uma prática que se recomende que seja feita, a chance de a mulher negra não receber anestesia é 50% maior. Isso [o corte] é algo que realmente dói bastante”, pontua a pesquisadora.

Desse grupo de mulheres que recebera o corte no períneo, em 10,7% das mulheres pretas não foi aplicada a anestesia local para a realização do procedimento, enquanto no grupo das mulheres brancas a taxa de não recebimento de anestesia foi de 8%.

Porém, por mais que os dados mostrem que a maioria de incidência de violência obstétrica seja realizada em mulheres negras, nesse artigo iremos abordar este tema apenas de maneira mais ampliada, deixando esse recorte para a pós graduação.

3. DISCUSSÃO

3.1. FATORES HISTÓRICOS DA ATUAÇÃO DA DOULA

O trabalho da doula tem sua origem de mulheres que cuidavam de outras mulheres em trabalho de parto, onde quem tinha o papel de escolher a doula era um membro próximo da família, com objetivo principal de manter o suporte emocional e físico da genetriz. Segundo Leister e Riesco (2013) é importante ressaltar que, com a crescente hospitalização e medicalização do parto no século XX, os sistemas de partos deixam de ser realizados em um ambiente familiar e passaram a ser realizados em leitos de hospitais com pessoas desconhecidas. É importante ressaltar que nesse período também surge a presença da figura masculina no parto. Nesse sentido, a praxe que antes era predominantemente exercida por mulheres passa a ser desempenhadas também por homens.

O termo “doula” surgiu de forma científica em 1986 através de Klaus, porém tem-se a estimativa que na década de 70 esta palavra esteve presente como forma de companhia no momento do parto e no nascimento do bebê, trazendo benefícios na prática obstétrica (SOUZA; DIAS, 2010).

Em 1992 surge a entidade “Doulas da América do Norte” para dar apoio às doulas com formação padronizada e com certificação. O nome desta sociedade mudou e hoje podemos encontrá-la como “DONA Internacional” e em 2002 a mesma começou a atestar doulas para cuidados no pós-parto.

Nos tempos atuais podemos presenciar a expansão do seguimento em parâmetros mundiais. Dados do site DONA mostram o crescimento de certificadas passando de 31 em 1994 para 6154 em 2012, deixando claro que existe mercado para o setor. (LEÃO; OLIVEIRA, 2006; DONA INTERNACIONAL, 2016)

Segundo Merighi e Gualda (2009), a assistência à saúde do parto apresenta um alto índice de mortalidade materna, visto que há realizações de cesárias de forma tendenciosa

resultando na má qualidade da assistência obstétrica.

Desde 1985, a Organização Mundial da Saúde considera que a taxa de cesárea ideal é entre 10% e 15% de todos os partos realizados, porém o procedimento é a principal forma de nascimento do país onde é aproximadamente 55,6%, chegando a 84,6% nos serviços privados (FRASÃO, 2016).

Entram em pauta questões sobre a humanização do parto desde o final de 1980, quando surgem algumas organizações não governamentais com críticas ao modelo obstétrico vigente, como a “ReHuNa”, Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (DINIZ, 2005). Essa rede é uma organização de sociedade civil que atua desde 1993 no Brasil com objetivo de dar assistência a cuidados perinatais com base em evidências científicas.

A Organização Mundial da Saúde, em 1985, realiza a “Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto”, em Fortaleza. Esse acontecimento foi um marco para a humanização no parto, onde recomendou-se o livre acesso a acompanhante e foi sancionada a Lei nº 11.108 que contempla o direito a acompanhante durante o período de trabalho de parto (SILVA et al., 2012).

No ano de 2002 foi criado o Programa de Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento, pelo Ministério da Saúde, e, em 2012, foi realizado pela Rede Parto do Princípio o dossiê “Parirás com dor”, o qual depois, foi entregue para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Violência Contra Mulheres.

Em 2006 as doulas são registradas pelo Ministério da Saúde através da publicação da Portaria 971 que criou a Política Nacional de Práticas Integradas e Complementares com a finalidade de garantir a promoção e recuperação da saúde (SILVA et al., 2016). Além disso, em 2011 a Rede Cegonha foi criada como um programa do Sistema Único da Saúde que propunha melhorias aos atendimentos prestados às mulheres em seu período de gravidez, desde o pré-parto até os cuidados ao recém-nascido e às crianças de dois anos de idade. A

partir deste programa algumas maternidades começaram a adequar suas áreas físicas para receber as acompanhantes, sem tirar a privacidade das parturientes. Esta era uma das propostas da Rede Cegonha, possibilitar a adequação das maternidades.

3.2 O PAPEL DA DOULA NO PARTO

Visto o contexto histórico e a forma com que a doula vai se adaptando com o passar dos anos, fica clara a importância da profissional para que o parto ocorra de maneira mais humanizada.

A principal motivação encontrada para ser doula está na disposição em auxiliar grávidas com a finalidade de proporcionar a elas um parto humanizado. A humanização do parto não é uma metodologia rígida, é uma forma de pensar o parto que pode, inclusive, abranger intervenções cirúrgicas, quando necessárias. São atitudes importantes tomadas desde o início da gestação até o puerpério. Neste cenário, o papel da acompanhante, seja a doula ou um familiar, se torna primordial para que as gestantes tenham seus direitos preservados e mantidos.

As doulas relatam que sentem uma vocação no trabalho e outras assimilam esse papel a questões religiosas. O momento do nascimento do bebê é tido como uma experiência de passagem, onde a doula é vista como um ser que catalisa e auxilia de maneira eficaz o parto (BARBOSA, 2018).

Souza e Scheid (2014) relatam que a vivência do parto pode transformar a consciência trazendo novas percepções de si e/ou do outro, assim como a forma de conduzir a vida e se relacionar no mundo. Assim, as doulas podem surgir da experiência em seu próprio trabalho de parto, que traz essa percepção nova sobre o nascer, ou porque existiam doulas presentes em seu ciclo familiar que viraram referência para tais.

Souza e Dias (2010) relatam que as experiências de vida das doulas transformam o

seu sofrimento em competência, buscando um retorno emocional, portanto, quando a doula cuida de uma mulher, ela está cuidando dela também, tratando assim marcas do seu sofrimento pessoal.

De acordo com Barbosa (2018), muitos conflitos vividos no parto, então ao se inserirem no hospital, as doulas trazem práticas diferentes do que é visto naquele meio. A proposta delas é de um parto humanizado, com total suporte emocional e informações sobre o progresso do parto, fazendo com que as gestantes fiquem confortáveis e com liberdade de escolha (NASCIMENTO, 2015).

Porém, há conflitos que ocorrem entre as doulas e profissionais médicos. A realidade obstétrica brasileira sugere à mulher a necessidade de compreender detalhes da fisiologia do parto e dos procedimentos biomédicos. Do contrário, ficam submetidos ao conhecimento tradicional da medicina, que não são baseado em evidências científicas atualizadas (CARVALHO, 2015). Assim, o apoio de uma doula, que ainda não é considerada uma profissional de saúde e que disputa com outras categorias o território do parto e o modelo de atenção, podem reduzir situações de violência obstétricas. A presença da doula durante o parto possibilita a parturientes uma experiência de parto mais satisfatória. Apesar da resistência das equipes de saúde em reconhecer o papel das doulas nos cuidados com a parturiente. A sororidade das doulas para com a gestante, possibilita um parto respeitoso, onde a centralidade é o bem-estar da gestante.

3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS DIREITOS DA PARTURIENTE

A medicalização do parto tem se tornado uma prática comum atualmente, com finalidade de promover a realização do parto de forma mais rápida e prática para o modelo hospitalar. É nesse cenário que os direitos da parturiente podem ser obstruídos e negligenciados. Neste subtítulo, iremos contextualizar com mais detalhes a violência

obstétrica, deixando claro os direitos da gestante.

O ideal de parto pode ser considerado quando os desejos da parturiente são atendidos de forma segura, onde todas as medidas adotadas pelos profissionais da área se equilibram com os direitos da puérpera gerando para ela o bem-estar durante o parto, assim como em todo período de gestação, porém na realidade a situação é bem diferente.

Segundo Janaína Gentili (2019), desde o pré-natal as gestantes são desestimuladas a terem seus filhos por meio do parto normal e acabam realizando o método da cesárea. Além de serem induzidas a realizar esse método, as mesmas têm seus direitos violados de maneira desrespeitosa e levam consigo as marcas em seus corpos durante a vida, como no caso da episiotomia.

Zanardo (2017) enfatiza o fato da criação de tabus e barreiras para a realização do parto normal são passados para a parturiente, deixando-as receosas de não conseguirem realizar tal processo devido a condições de saúde, do corpo e até mesmo acerca da saúde do bebê. Assim, fica claro o quanto os profissionais da saúde impõem a decisão da cesárea violando o direito da parturiente.

Termos como “bacia estreita”, “não tem passagem”, “passou do tempo” e outros correlatos, são utilizados de forma natural pela equipe médica sem nenhuma preocupação com o seu bem-estar, naturalizando mitos e deixando com que a sociedade pense que o parto seja algo perigoso e que possa afetar a saúde da mãe e do seu bebê.

Além do que foi mencionado anteriormente, é importante ressaltar ainda que mulheres negras têm menos direito às cesarianas por conta de um arquétipo racista de “mulher forte”. Segundo o Ministério da Saúde, 62,8% das mulheres mortas durante o parto são negras, deixando claro mais uma vez a importância da doula no acompanhamento da gestante.

Zanardo ainda apresenta educação perinatal, no qual informações constantes são

passadas baseadas em evidências científicas é um dos métodos que pode ser feito de maneira adequada para que a mãe esteja integrada e informada dos assuntos a respeito do parto, assim, a probabilidade da mesma ser induzida a cesárea é menor.

A seguir iremos exemplificar alguns casos de atos que violam o direito da parturiente:

Frases agressivas sobre cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião, estado civil, condição socioeconômica, orientação sexual, número de filhas/os, odores, quantidade de parceiros, etc.
Recusa em assinar, protocolar, respeitar o plano de parto;
Ameaças à mulher, acompanhante, bebê em decorrência da negativa de algum ato;
Negativa ou desestímulo a uma segunda opinião obstétrica, em caso de divergência entre as evidências científicas e o profissional de saúde;
Realização rotineira de exame de toque sem autorização ou anuência da mulher;
Agendamento de cirurgia sem a devida recomendação, sem o consentimento da mulher e/ou com simulação do pedido.

Planilha 1: Tipos de violência mais comuns a parturiente Fonte: GENTILI, 2019.

Assim, fica claro como são realizadas as formas de manipulação do parto. Nesse sentido a presença da doula se torna necessária para acompanhamento e intervenção neste processo.

3.4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Vimos que gestantes sofrem com agressões físicas, verbais e até mesmo intervenções cirúrgicas desnecessárias no decorrer de sua gestação, o que ocasiona altos índices de

cesárias no Brasil.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) preconiza uma taxa de até 15% de nascimentos por cesarianas, porém no Brasil o percentual é de 52%, contra apenas 48% de partos normais (dados de 2010). Considerando apenas os hospitais particulares, estima-se que o número de cesáreas suba para 80% do total de partos realizados, confirmando assim os altos índices de violação no parto.

Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2015, a curva crescente de números de partos cesarianos no Brasil mostra a necessidade de falarmos sobre o tema. Há um grande número de cirurgias que ocorrem de forma desnecessária, onde não há risco de vida da gestante, nem do bebê. É relevante ainda, ressaltar a cirurgia como algo que pode trazer complicações no parto, visto que a escolha do parto ocorre de forma tendenciosa onde altas taxas de intervenções evidenciam os resultados da pesquisa.

A pesquisa “Nascer no Brasil” (LEAL et al., 2017) foi realizada entre 2011 e 2012 em mulheres puérperas e seus recém-nascidos, com foco em analisar as intervenções obstétricas em mulheres com risco considerado habitual. A amostra total da pesquisa foi composta de 23.940 mulheres, sendo 56,8% foram consideradas sem condições de saúde que indicassem a necessidade da intervenção cirúrgica. O resultado da pesquisa mostra que 45,5% realizaram cesárea e 54,5% tiveram o parto normal, porém 5,6% tiveram o parto normal sem nenhuma intervenção, deixando claro o número excessivo.

Com os dados apresentados, é perceptível verificar o aumento do número de cesárias no Brasil, assim como o crescimento de intervenções nos partos que ocorrem sem a necessidade real de tal procedimento ser realizado. Com isso, vê-se a necessidade de analisar o assistencialismo no parto, compreendendo desde consultas pré-natais até o pós parto onde a garantia do direito de ter um acompanhante deve estar sobre ciência de todos, com foco na humanização do parto.

No final do século XIX há a mudança no processo do parto que passa de um momento fisiológico e feminino da mulher para um evento médico, onde o médico vira protagonista na condução do processo de hospitalização dos partos e da utilização de meios tecnológicos que vão surgindo no século seguinte (PASCHE et al., 2010).

O objetivo inicial dessa mudança segundo Chacham e Diniz (2006), foi de aumentar a qualidade da assistência, porém o que se viu foi o uso em larga escala de procedimentos considerados inadequados e que podem colocar em risco a vida da mãe e do bebê, destoando assim do objetivo inicial da medicalização que era vista como um meio de tornar o parto mais “normal” e trazer ganhos aos envolvidos no processo. O que realmente acontece é que as mulheres ficam insatisfeitas com a situação oriunda da mudança, pois acabaram virando coadjuvantes nos processos de parto e nascimento.

Trata-se de modelo médico de atenção hegemônico que exerce controle dos conhecimentos sobre o corpo humano e a sexualidade, nesse caso da mulher (AGUIAR, 2010; GARCÍA, DIAZ, & ACOSTA, 2013).

Segundo as análises científicas e conforme a Organização Mundial da Saúde o nascimento via vaginal é considerado o melhor modelo para a saúde materna e a saúde do bebê, sendo possível uma intervenção mínima, quando considerada necessária. Segundo a Rede Parto do Princípio, produzido em 2012, no Brasil, procedimentos que envolvem cortes e intervenções são realizadas sem o consentimento da paciente e essas práticas médicas não são consideradas procedimentos corretos e não seguem a Medicina Baseada em Evidências, que foi incorporada no Movimento pela Humanização do Parto e incluiu assim o resgate ao parto e nascimento como eventos naturais e fisiológicos, baseados na condição biológica da mulher e reposicionando-a como dona do seu corpo que é capaz de gerir, ter filhos com apoio e mediação de outras mulheres, como por exemplo as doulas.

Além de intervenções desnecessárias, muitas mulheres relatam vivências dolorosas

e até casos de humilhação, que demonstra a violação dos direitos humanos e dos direitos das mulheres (MUNIZ & BARBOSA, 2012), deixando cada vez mais claro a necessidade do movimento de humanização do parto com foco no protagonismo da mulher e de seu empoderamento com relação ao conhecimento de seu corpo, sua gestação e mudanças que ocorrem nesse período.

Mulheres mais seguras e inteiradas destes temas têm maior propensão a assumir suas posições e controlar seu corpo nesse momento, o que faz com que as mesmas tenham um parto mais seguro e da forma que planejaram, além de estarem cientes dos seus direitos, o que as auxilia na identificação de maus tratos e algum tipo de violação. Esse processo de entendimento da mulher faz com que a mesma não se sinta reprimida e denuncie caso algo saia fora do seu planejamento.

Fica claro assim que o fator presente que impulsionam esses números de violações cometidos contra as gestantes é a falta de informação, levando-as a conformidade diante dos diversos tipos de maus tratos e a violência obstétrica. Segundo a OMS (2014), gestantes sofrem abusos, desrespeito e negligências durante o parto nas instituições de saúde públicas e privadas e informa que “atualmente não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos”. A partir desta informação verificamos que a prevalência da violência obstétrica, seu impacto na saúde, no bem-estar e, além disso, percebemos que não há dados conhecidos sobre o uso excessivo de medicalização nas escolhas das mulheres sobre seus partos. (OMS, 2014, p. 1).

De acordo com o Parto do Princípio (2012), o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto também são compreendidos como violência obstétrica, assim como práticas desagradáveis e algumas até dolorosas. Toda violação do direito da mulher grávida no parto, sem o consentimento da mesma é tido como um ato violento.

Visto os dados e informações apresentadas no decorrer do artigo Diniz e Chacham

(2006), apontam a necessidade da alteração estrutural da assistência obstétrica do Brasil, com intuito de prevenir partos cesáreos que poderiam ser normais e todas as episiotomias interventivas de forma incorreta e sem real necessidade. Há a necessidade de mudanças a respeito de uma melhora de compreensão do corpo feminino e acesso a informação necessária das partes envolvidas, além de liberdade de escolha durante o trabalho de parto.

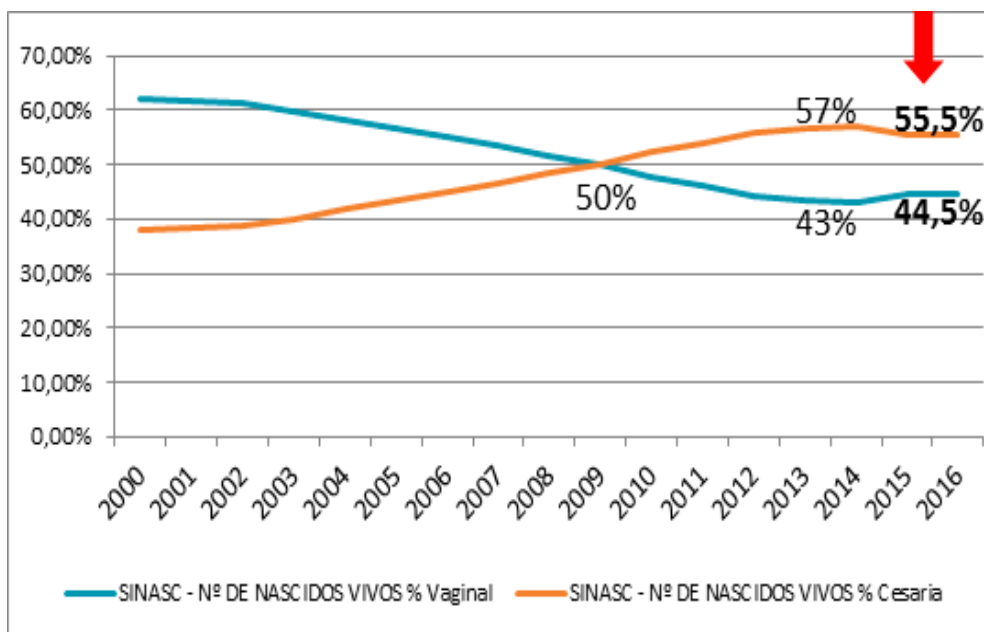
Fica então a responsabilidade aos governos no âmbito de proporcionar maior apoio para pesquisas que tenham como objetivo mensurar os problemas na saúde pública e privada, e assim compreender o impacto delas nas escolhas das mulheres em suas experiências de parto, gerando evidências e deixando cada vez mais eficazes quesitos assistenciais.

Porém, nesse cenário gestacional, é complicado encontrarmos medidas eficazes de prevenção ao direito da mulher nesse processo. No tópico a seguir, iremos apresentar de forma mais detalhada como os partos cesáreas vem crescendo e quais os motivos que o levam a ser considerados uma epidemia no Brasil, com intuito de exemplificar casos de violência obstétrica que são considerados “normais” aos olhos das equipes médicas responsáveis por eles.

3.5 A EPIDEMIA DE CESÁREAS NO BRASIL

Segundo Gabay e Wolfe (1994), a cesariana é a cirurgia mais realizada sem necessidade, onde cerca de uma em cada quatro mulheres que passa pelo centro obstétrico é submetida a uma cirurgia, a grande maioria é feita com medicamentos desnecessários.

A seguir iremos mostrar o número de partos vaginais versus o número de partos cesarianos no Brasil, o que deixa cada vez mais claro o quanto esses partos são feitos de maneira incorreta, onde a mulher é induzida a aceitar essa situação.



Fonte: LABOISSIERE, 2017

Ao analisarmos os dados no gráfico fica perceptível o número de partos normais decrescendo com um leve aumento a partir de 2015 e o número de partos cesarianos crescendo com uma leve queda a partir do mesmo período em que os partos normais tem uma perspectiva de crescimento. Para o Ministério da Saúde uma das formas de estabilizar os partos cesarianos no país é a implementação da Rede Cegonha, além de investimentos em centros de Parto Normal.

Segundo Paula Laboissière (2017) da Rede Cegonha outras medidas foram tomadas para que se desce início ao processo de estabilização de cesarianas no Brasil como a qualificação de maternidades consideradas de alto risco, a maior presença de enfermeiras obstétricas na cena de parto ao invés de homens, além da grande atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar junto as operadoras de planos de saúde.

Ao analisarmos os dados do mundo não temos grande diferença se compararmos ao Brasil. A cesariana, segundo Mascarello (2017) é a cirurgia de grande porte mais realizada nos Estados Unidos em conjunto com a forma desnecessária a qual é realizada, assim, muitas vezes esse tipo de parto apresenta riscos de complicação materna e até morte em situações mais delicadas.

É fato que são realizadas diversas cesáreas desnecessárias em âmbito global, causando assim o que podemos chamar de epidemia de cesáreas (termo muito utilizado devido ao grande número de casos existentes), porém se analisarmos de forma mais detalhada podemos verificar que a situação brasileira é ainda mais grave, onde os dados mostram que política obstétrica de nossos hospitais não pode ser um exemplo a ser seguido. Alguns hospitais de São Paulo costumam praticar taxas de até 100%, segundo Daphne Rattner (2005).

Fica claro o quanto é importante a criação de projetos e estratégias com o objetivo de diminuir o número de cesáreas em prol de chegar cada vez mais próximo ao número pré estabelecido pelo Ministério da Saúde para esse tipo de parto.

Novos avanços de conhecimentos para a melhoria do quadro atual devem ser priorizados, o oferecimento de instrumentos para que pacientes possuam cada vez mais autonomia na forma como o parto será conduzido se faz necessário e os fundamentos da medicina devem ser postos como base para escolhas e desfechos na gestação.

Fica claro o quanto a disseminação da informação correta e estruturas de parto capacitadas para realizar as operações voltadas para o que realmente a paciente precisa se fazem necessárias. Não é obrigatório seguir uma norma pré-estabelecida que pode infringir os direitos da mulher, é importante ouvi-la, deixando-a cada vez mais a par dos procedimentos que serão adotados em sua gestação, onde deve ser inaceitável a violação dos direitos da mulher de qualquer forma, seja verbal e física. Formas estas que já foram citadas no decorrer do artigo, tendo a doula um papel de extrema relevância para a humanização do parto.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa apresentada neste artigo teve por objetivo analisar o significado da doula e direcionar sua importância no processo de parturição. Apresentados os dados, podemos verificar os altos índices de violência obstétrica, no período de 1994 ao ano de 2019, principalmente se correlacionados aos números de cesáreas nos anos citados, o intuito do trabalho é identificar a relevância da acompanhante como melhoria na forma de condução do parto.

Percebemos que houve uma mudança do olhar em relação aos partos, quando o mesmo passou a ser hospitalizado, teve a inserção da presença masculina como responsável pelo processo, bem como se tornou mais medicalizado e menos próximo a expectativa da parturiente, que vem tendo seus direitos violados de forma consciente ou até mesmo pela falta de informação. Tabus foram criados por parte da equipe médica, gerando atos que influenciam ou induzem ao parto cesariano.

A sororidade entre a doula e a gestante abre espaço para que ela utilize de suas experiências e conhecimentos para proporcionar um parto humanizado e com o devido respeito que a gestante merece, onde o foco principal é a centralidade no bem-estar da mulher. Fortalecendo o empoderamento feminino durante o trabalho de parto e deixando de lado o foco na realização de técnicas e procedimentos que visam somente o nascimento do bebê de forma saudável.

É relevante ainda ressaltar o quanto o cenário de trabalho das doulas é hostil. As doulas que deveriam ser um mecanismo de melhoria de qualidade da assistência ao parto, muitas vezes são vistas como gatilhos de embates, gerando sofrimento para as mesmas e as que estão sob seus cuidados e desconforto de forma geral no ambiente do parto.

Sendo assim, precisamos apontar a importância da credibilidade de cursos, formações e treinamentos para a equipe profissional no que diz respeito a atualização

constantes para realização de um trabalho menos engessado, estimulando uma forma humanizada de acolhimento e procedimentos de reconhecimento das necessidades da mulher que deve ser tratada de forma respeitosa.

Apresentamos primeiramente, os fatores históricos da atuação da doula que com o decorrer do tempo e com a mudança do cenário do parto torna-se peça-chave indispensável quando se diz respeito ao parto mais humanizado. Num primeiro momento vemos os partos feitos de forma familiar e depois ganhando um cunho mais tecnológico, em que cada vez mais o desejo da mulher é desconsiderado e tabus são criados acerca do parto normal, direcionando os partos para a forma cesárea e fazendo com que os números dessa forma de parto aumentem de forma considerável.

Em seguida foram apresentadas as formas mais conhecidas de violências obstétricas dando o foco maior para o parto cesariano quando é feito forma desnecessária, ou seja, quando ele é conduzido de maneira a não deixar com que o real desejo da futura mãe seja atendido e, além disso, muitas vezes há a má utilização de medicamentos no parto.

A medicalização do parto é marcada quando há a transição do parto domiciliar para o parto hospitalizado. O uso de substâncias para acelerar o parto são cada vez mais comuns como por exemplo o uso da ocitocina, onde fica nítido a importância da agilidade no parto e não do desejo da mulher e o respeito com a mesma.

O desejo da mulher, a sua contextualização e todo seu conhecimento no parto são importantes no momento em que ela irá dar a luz, porém a artigo apresenta como a mesma é induzir a realizar o parto mais medicalizado, tendo seus direitos como mulher e mãe negados.

É nesse contexto de falta de compreensão da mulher no parto, quando a equipe médica foca em seu procedimento médico tecnológico, que a doula tem seu papel como pessoa necessária para a melhoria na humanização do parto. Neste sentido, ouvir a mulher e

deixar com que seus direitos prevaleçam é a principal forma de trabalho da doula, que ajuda a assegurar os direitos da mulher como prioridade.

Mostramos ainda que a principal forma de violência obstétrica no Brasil é o parto cesariano e que os números deixaram uma epidemia se instaurar. Fica assim, a doula como um dos principais instrumentos de melhoria na qualidade do pré-parto, parto e pós parto, responsável por acompanhar de perto todos os direitos da gestante e por mantê-la informada de atualizações a respeito de seus direitos.

A partir dos avanços no quesito de legitimação da doula como acompanhante de parto, é notório o número crescente das mesmas com diversos cursos de formação e com a divulgação das ideias do Movimento pela Humanização do Parto. Elas são defensoras de um modelo de assistência humanizada, promovendo melhorias e voz para a gestante que em diversos casos fica submetida aos procedimentos médicos realizados.

Conclui-se então que este artigo contribuiu para o avanço nas discussões sobre o papel da doula para humanização do parto, onde o foco principal é a redução dos processos engessados médicos que ignoram os direitos individuais da mulher. Visto que, ainda nos tempos atuais, temos índices altíssimos de partos não humanizados, com crescente número de cesáreas e baixos números de partos vaginais sob a alegação de que estes constituiriam maior risco para a mãe e o bebê.

A humanização do parto humanizado evita a intervenção médica e propõe aumentar o número de decisões da parturiente sobre o que será feito no parto. Neste caso, modelos estruturais existentes devem ser flexibilizados e as informações trazidas pela paciente devem ser levadas em consideração para que a mesma possa ter o parto desejado e que seu emocional esteja propício para mudanças que podem ocorrer no caminho.

A autonomia da mulher é tida como foco principal no processo. Hoje, ainda temos diversos índices de partos sem autonomia da mulher, onde a mesma sequer tem direito a

opinar sobre algo. Com a humanização há o objetivo de incluir ainda mais a mulher no parto, deixando a segura e dando a autonomia necessária para que a mesma consiga ter seu filho de forma mais inclusiva.

Ainda há muito a ser melhorado no quesito de políticas públicas e formação de médicos e enfermeiras mais humanizados, pois apesar dos mais jovens já possuírem essa orientação, ainda há instituições marcadas por intervenções que são adotadas por toda equipe de forma rotineira que retiram o poder de escolha da mulher, porém a criação de salas de partos humanizados estão em crescente ascensão o que já mostra um ponto de melhoria no assunto.

O cenário no parto está em constante modificação com intuito de acolher a autonomia da mulher, o que deixa a luta das doulas e parturientes um pouco melhor. Antes o modelo do parto era humanizado, posteriormente a medicalização foi tomando espaço e nos últimos anos a luta pela “mulher no centro do parto” vem ganhando mais voz.

A ampliação do trabalho das doulas já é uma realidade, onde a Lei das Doulas, por mais que sejam variável nas cidades traz voz ao movimento e permite que as mesmas entrem em casas de partos, além de acompanhar aos exames de pré-natal, o que mostra sua real importância na luta contra a violência obstétrica.

Logo, verificamos que os resultados da pesquisa mostram que a atuação das doulas com as parturientes permitem ações de humanização do parto com alinhamento nas escolhas da mulher sobre seu parto. O estudo ainda possibilitou a compreensão do significado de doula e suas atribuições para a parto vaginal e como suas práticas contribuem para o cuidado com a autonomia da mulher, em que propõe uma modificação no cuidado obstétrico para um modelo de atuação comprometido com questões humanizadas.

Em síntese, ainda há alguns cenários de saúde que não permitem a atuação das doulas devido ao seu modelo arcaico, pois veem a doula como algo que pode vir a atrapalhar o

trabalho da equipe médica, destoando completamente de seu papel como facilitadora no assistencialismo de parto.

Então, podemos entender com o trabalho apresentado que há limitações na aceitação do papel da doula como assistencialista do parto com foco na humanização. Porém, vimos que a doula é de extrema importância no trabalho de parto, pois permite maior visibilidade para a mãe e faz com que seus direitos sejam ouvidos, respeitados e mantidos.

Além das doulas como papel principal de humanização, políticas inclusivas devem ser criadas para que os números de cesáreas venham a decrescer, bem como a redução do mau uso de medicamentos no processo do parto. Desta forma, teremos uma maior inclusão da mulher e do seu bebê como seres prioritários no momento do parto.

Sugerimos que estudos futuros atualizem o conhecimento sobre as práticas das doulas em apoiar mulheres durante seu ciclo de gravidez com intuito de ampliar o conhecimento do tema, desde a inserção da figura masculina na equipe médica até a importância da doula.

Em virtude dos fatos mencionados podemos verificar a presença fundamental da doula no aumento do parto humanizado e na queda da violência obstétrica. Com a ampliação dos meios de trabalho que não sejam apenas focados nos meios tecnológicos, percebemos que as mulheres podem ter seus direitos preservados e suas falas ouvidas para melhorar a forma como o parto é conduzido.

Para finalizar, o trabalho compreendemos a doula como uma mulher que ouve, sensibiliza, entende e defende o direito da mulher ter seu parto de forma digna e sem uso de medicamentos desnecessários.

Os direitos da parturiente são vistos como prioridade e deixa-se o ideal de parto fazendo com que o mesmo seja adaptado de acordo com a necessidade da mulher, desenraizando técnicas que antes era tidas como corretas e verdades absolutas e caem por

terra quando há a necessidade de entender o lado da mulher que está sendo acompanhada em seu período gestacional.

5. REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP. 2010.
- BARBOSA, Murillo Bruno Braz et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 420-429, 2018.
- BENTO, António. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. *Revista JA (Associação Académica da Universidade da Madeira)*, v. 7, n. 65, p. 42-44, 2012.
- BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2005/11108.htm>. Acesso em 12 de outubro, 2020.
- CARVALHO, L. Eu não quero outra cesárea: ideologia, relações de poder e empoderamento feminino nos relatos de parto após cesárea. São Paulo: Lexema, 2015.
- DINIZ, Carmem Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. Acesso em 12 de outubro, 2020.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de saúde reprodutiva*, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006.
- FRASÃO, Gustavo. Ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariana. 2016. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso em 12 de outubro, 2020.
- GABAY, M.; WOLFE, S.M. Unnecessary cesarean sections: curing a national epidemic. Washington (DC): Public Citizen's Health Research Group, 1994.
- GARCÍA, D., Díaz, Z., & ACOSTA, M. El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000700029>. Acesso em 12 de outubro, 2020.

GENTILI, Janaína; ENEILE, Morgana. Cartilha Gestação, parto e puerpério: conheça seus direitos, 2019.

LABOISSIÈRE, P. Número de cesarianas cai pela primeira vez no Brasil. Agência Brasil. 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil>>. Acesso em 12 de outubro, 2020.

LEISTER, N; RIESCO, M. L. G. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 166-174, 2013.

LEÃO, Viviane Murilla; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de. O papel da doula na assistência à parturiente. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 10, n. 1, p. 24-29, 2006.

LEAL, M.C. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2017, vol.33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00078816>. Acesso em 12 de outubro, 2020.

MASCARELLO, K.C. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Revista de Saúde Pública*, 2017.

MERIGHI M. A. B.; GUALDA D. M. R. O Cuidado a Saúde Materna no Brasil e o Resgate do Ensino de Obstetizes Para Assistência ao Parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 17, n. 2, 2009.

MUNIZ, B.; BARBOSA, R.. Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência?. In *Memorias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud*. 2012. Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. SPE, p. 119-126, 2015.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra. 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf.

Acesso em 12 de outubro, 2020.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva, 2015.

PASCHE, D. F. et. al. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. *Revista Tempus Actas Saúde Coletiva*, Brasília, v. 4, n. 4, 2010.

- POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.
- RATTNER, D. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea no Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, n.30, p.19-33, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 2011.
- REDE PARTO DO PRINCÍPIO (2012). Violência Obstétrica “Parirás com dor”. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em 12 de outubro, 2020.
- SILVA, RM et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012.
- Silva RM, et al. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). 2016.
- SOUZA, Karla Romana Ferreira de; DIAS, Maria Djair. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 4, p. 493-499, 2010.
- SOUZA, SV de; SCHEID, A. O. Percepção de doulas naturólogas sobre gestação, parto e puerpério. *Caderno de naturologia e terapias complementares*, v. 3, n. 4, 2014.
- ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017.