

Práticas de atenção ao parto normal humanizado: atuação das doulas na redução da violência obstétrica

Practices of humanized normal birth care: the role of doulas in reducing obstetric violence

Prácticas del cuidado normal humanizado del parto: el papel de las doulas en la reducción de la violencia obstétrica

Recebido: 07/09/2021 | Revisado: 15/09/2021 | Aceito: 19/09/2021 | Publicado: 20/09/2021

Ana Carolina Silva Quiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6407-3282>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: anacarolinaquiros@hotmail.com

Thayna Maria Praia Baratella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0890-7259>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: thaynapraiafta@gmail.com

Maria Eduarda Siqueira Veras

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9400-2987>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: dudasveras1@gmail.com

Jamile Maria de Souza Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8132-0940>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: jamilsouzafisio@gmail.com

Thaynan Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6879-2591>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: thaynansantos10@hotmail.com

Marina de Lima Neves Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3544-0538>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: marinalnbarros@gmail.com

Érica Patrícia Borba Lira Uchôa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4099-1876>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: ericaluchoa@gmail.com

Valéria Conceição Passos de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8314-9000>
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil
E-mail: valeriapassos@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção e vivências práticas das Doulas sobre a violência obstétrica e as principais ações intervencionistas para reduzi-la. **Métodos:** Estudo de qualitativo, com 11 Doulas, identificadas por D1 a D11 e questionadas com perguntas que remeteram as percepções sobre o conhecimento acerca da violência obstétrica, quais práticas são evidenciadas ao longo da atividade, quais práticas julgam causar mais impacto na redução da violência obstétrica e quais as atitudes tomadas no sentido de tentar reduzi-las, além da recepção da equipe multidisciplinar de saúde quanto a intervenção da Doula no momento do parto. Os resultados foram analisados de acordo com os princípios da avaliação qualitativa. **Resultados:** O trabalho foi desenvolvido em 3 eixos: violências obstétricas nas práticas diárias das doulas, ações efetivas na redução de violência obstétrica e receptividade da equipe multidisciplinar com as intervenções das Doulas. Segundo os formulários, em sua totalidade as doulas evidenciam violências obstétricas, sendo episiotomia, manobra de Kristeller, violência verbal e toques vaginais repetitivos, as mais citadas no estudo. Quanto a receptividade da equipe, foi evidenciado que sofre interferência da falta de conhecimento sobre a função exata das doulas, sobrepondo a outros profissionais. O instrumento fundamental no combate a violência obstétrica é munir a gestante de informações a cerca do parto. **Conclusão:** O trabalho evidenciou a importância das Doulas associada as práticas de fisioterapia obstétrica como agente na humanização do parto e redução de violência obstétrica, sendo necessários mais estudos com esse grupo focal, visando a importância do tema e sua escassez literária.

Palavras-chave: Doulas; Obstetrícia; Parto.

Abstract

Objective: To evaluate the perception and practical experiences of Doulas on obstetric violence and the main intervention actions to reduce it. **Methods:** Qualitative study, with 11 Doulas, identified by D1 to D11 and asked with questions that referred to perceptions of knowledge about obstetric violence, which practices are evidenced throughout the activity, which practices they believe have more impact on reducing violence obstetric and what attitudes were taken to try to reduce them, in addition to the reception of the multidisciplinary health team regarding the intervention of Doula at the time of delivery. The results were analyzed according to the principles of qualitative assessment. **Results:** The work was developed along 3 axes: obstetric violence in the daily practices of the doulas, effective actions to reduce obstetric violence and the multidisciplinary team's receptivity to the Doulas' interventions. According to the forms, all the doulas show obstetric violence, with episiotomy, Kristeller's maneuver, verbal violence and repetitive vaginal touches being the most cited in the study. As for the receptivity of the team, it was evidenced that it suffers interference from the lack of knowledge about the exact function of doulas, overlapping with other professionals. The fundamental instrument in combating obstetric violence is to provide pregnant women with information about childbirth. **Conclusion:** The work showed the importance of Doulas associated with obstetric physiotherapy practices as an agent in the humanization of childbirth and the reduction of obstetric violence, requiring further studies with this focus group, aiming at the importance of the topic and its literary scarcity.

Keywords: Doulas; Obstetrics; Childbirth.

Resumen

Objetivo: Evaluar la percepción y experiencias prácticas de las Doulas sobre la violencia obstétrica y las principales acciones de intervención para reducirla. **Métodos:** Estudio cualitativo, con 11 Doulas, identificadas por D1 a D11 y formuladas con preguntas que se referían a percepciones de conocimiento sobre violencia obstétrica, qué prácticas se evidencian a lo largo de la actividad, qué prácticas se cree que tienen mayor impacto en la reducción de la violencia obstétrica y qué actitudes se tomaron para tratar de reducirlas, además de la recepción del equipo multidisciplinario de salud respecto a la intervención de Doula en el momento del parto. Los resultados se analizaron de acuerdo con los principios de la evaluación cualitativa. **Resultados:** El trabajo se desarrolló en 3 ejes: violencia obstétrica en las prácticas diarias de las doulas, acciones efectivas para reducir la violencia obstétrica y receptividad del equipo multidisciplinario a las intervenciones de las doulas. Según las formas, todas las doulas presentan violencia obstétrica, siendo la episiotomía, maniobra de Kristeller, violencia verbal y toques vaginales repetitivos los más citados en el estudio. En cuanto a la receptividad del equipo, se evidenció que sufre interferencias por el desconocimiento sobre la función exacta de las doulas, solapando con otros profesionales. El instrumento fundamental para combatir la violencia obstétrica es brindar información sobre el parto a las mujeres embarazadas. **Conclusión:** El trabajo mostró la importancia de las Doulas asociadas a las prácticas de fisioterapia obstétrica como agente en la humanización del parto y la reducción de la violencia obstétrica, requiriendo estudios adicionales con este grupo focal, apuntando a la importancia del tema y su escasez literaria.

Palabras clave: Doulas; Obstetricia; Parto.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde sexual corresponde a um estado de saúde físico, emocional, mental e de bem-estar social em relação à sexualidade. A sexualidade, por sua vez, é um dos indicadores para qualidade de vida e recebe a influência de diversos fatores, tais como: Biológicos; Psicológicos; Socioeconômicos; Éticos e Espirituais, não se restringindo apenas à meta reprodutiva, mas também fortalece relações amorosas e afetivas entre as pessoas (Ministério da Saúde, 2013).

Ao tratarmos da sexualidade feminina pode se dizer que esta é organizada e coordenada em 4 fases: Desejo; Excitação; Orgasmo e Resolução. Quando alguns dos fatores relacionados a sexualidade são comprometidos, teremos um quadro de Disfunção Sexual Feminina (DSF), caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa na capacidade de uma pessoa responder ou experimentar prazer sexual (Barreto et al., 2018). As DSF são definidas como comprometimento do desejo e da excitação sexual, do orgasmo e/ou dor sexual que provoquem desconforto pessoal significativo e que influenciam negativamente a qualidade de vida das mulheres acometidas, quanto a sua prevalência temos que aproximadamente 52% a 45% das mulheres relata algum tipo de insatisfação na sua vida sexual (Santos *et al.*, 2019).

O puerpério corresponde à fase da vida da mulher em que todas as modificações fisiológicas e biomecânicas retornam ao estado pré-gravídico. Ele tem início com a saída da placenta e prolonga-se por 6 a 8 semanas, sendo dividido em três fases:

Puerpério imediato (1º ao 10º dia); Puerpério tardio (11º ao 45º dia) e Puerpério remoto (a partir do 45º dia). É importante ressaltar que é no puerpério imediato que ocorrem as mais importantes alterações fisiológicas, por exemplo, a involução uterina. As principais queixas relatadas pelas puérperas nessa fase são: dor relacionada às contrações uterinas, flatulências, desconfortos gastrointestinais, dores na cervical e lombar, queixas quanto à amamentação (dor, fissuras, mastites, ingurgitamento mamário), edemas, diástase do músculo reto abdominal, dor na incisão da Cesária, dor na episiotomia, incontinência urinária, depressão pós-parto e, além de tudo, a falta de orientações (Nunes *et al.*, 2019).

A gravidez e puerpério são períodos da vida da mulher marcados por frequentes dificuldades sexuais. Inúmeros fatores interferem na função sexual nesse período, incluindo alterações hormonais, anatômicas, psicológicas e sociais (De Araújo *et al.*, 2019). Na cesárea não há alteração no períneo para a saída do feto, mas todas as mudanças experimentadas durante a gestação podem ser somadas a outros fatores como desconforto na cicatriz, conseqüentemente, influenciando negativamente na função sexual. As taxas de Cesárea no Brasil estão aumentando, bem como, os seus efeitos (Pereira *et al.*, 2018).

No puerpério, muitas mulheres continuam a relatar declínio no interesse ou desejo sexual, porém 80% dos casais restabelecem relações sexuais até a 12ª semana após o parto. Aos seis meses pós-parto, a maioria das mulheres retornou à atividade sexual aos 12 meses, a maioria das mulheres considera a sua vida sexual semelhante ao período pré-gestacional (De Araújo *et al.*, 2019). Sendo assim, o diagnóstico precoce das DSF ainda no puerpério, é importante para detectar conflitos emocionais, além de interferir diretamente na qualidade de vida e na saúde da mulher (Silva *et al.*, 2017).

Diante do exposto, observa-se que as DSF no pós parto tornam-se cada vez maiores e menos tratadas durante este período. Sendo assim, surge a necessidade de melhorar o conhecimento dos profissionais que lidam com a saúde da mulher acerca das DSF presentes no período puerperal de uma Cesária, para que possam ser planejadas medidas de promoção a saúde e de prevenção destas disfunções e por conseguinte melhorar a qualidade de vida destas mulheres. Além de descrever a prevalência das disfunções sexuais no puerpério, o perfil sócio demográfico e reprodutivo dessas mulheres.

2. Metodologia

O estudo realizado está vinculado a Universidade Católica de Pernambuco, a Escola de Saúde e Ciências da Vida e ao curso de Fisioterapia. Parte integrante do projeto de pesquisa intitulado “Perfil Epidemiológico, Avaliação, Tratamento e Prevenção das Disfunções do Assolho Pélvico em Adultos” sob a coordenação de Valéria Conceição Passos De Carvalho, cadastrado sob o CAAEE 02977018.4.0000.5206 encaminhado ao comitê de ética de pesquisa com seres humanos, obedecendo às orientações da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em pesquisa, órgão do Ministério da Saúde e aprovado sob o parecer nº3.049.835. Este projeto está vinculado ao grupo de pesquisa Fisioterapia Baseada em Evidências.

O mesmo está sendo desenvolvido através da aplicação de questionário eletrônico online na plataforma do Google Forms, a opção pela utilização deste meio para realizar a pesquisa, decorre do fato de não ser possível a reunião presencial das participantes, entretanto, o formulário permite a total expressão das palavras e sentimentos das participantes em relação aos questionamentos.

Estudo de abordagem qualitativa realizado através da análise de conteúdo temática, com 11 doulas, selecionadas por conveniência. Para compor a amostra as entrevistadas estão sendo convidadas a participar desta pesquisa voluntariamente e no momento da pesquisa são explicitados todos os objetivos e benefícios da presente pesquisa, sendo solicitada a confirmação de forma eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Estão sendo considerados os seguintes critérios de inclusão: faixa etária entre 18-50 anos, sexo feminino, possuir formação no curso de doula. Entre os critérios de exclusão do presente estudo: Não compreender as perguntas e não saber manusear o formulário eletrônico.

Foram formuladas questões, na qual são abordadas percepções sobre a violência obstétrica e as práticas de rotina que gerem redução ou possam sanar a mesma. As perguntas têm como objetivo favorecer uma melhor interação entre o pesquisador e as entrevistadas através de perguntas específicas e diretas (Silva; De Assis, 2018), com propósito de explorar o assunto e incentivar as participantes a relatarem os aspectos importantes, utilizando seu próprio vocabulário, gerando opiniões pessoais (Pope; Mays, 2009). As perguntas abordam questões que remetem as percepções sobre o conhecimento acerca da violência obstétrica, quais práticas são evidenciadas ao longo da atividade de doula, quais práticas julgam causar mais impacto na redução da violência obstétrica e quais as atitudes tomadas no sentido de tentar reduzi-las, além da recepção da equipe multidisciplinar de saúde quanto a intervenção da doula no momento do parto mediante as seguintes questões: “você sabe o que é violência obstétrica? Observa em sua prática diária a ocorrência de violência obstétrica? Quais são as mais evidenciadas?” “quais ações julgam mais efetivas na redução da ocorrência de violência obstétrica no momento do parto?” “qual sua percepção quanto a recepção e respeito da equipe de saúde multidisciplinar com relação a presença e intervenção da doula no plano de parto e no momento do parto?”. As perguntas têm como objetivo favorecer uma melhor interação entre o pesquisador e as entrevistadas através de perguntas específicas e diretas (Silva; De Assis, 2018).

Para a análise dos resultado foi realizada a identificação das Doulas participantes por D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10 e D11. Paralelamente, o estudo será conduzido a partir de 3 eixos condutores de análise: Violência obstétrica nas práticas diárias das doulas; Ações efetivas na redução de violência obstétrica; e Receptividade da equipe multidisciplinar de parto as intervenções das doulas. Os resultados finais foram analisados de acordo com os princípios da avaliação qualitativa e teve como base a leitura e estudo da obra de Minayo (2013), no qual descreve um referencial para análise de consistência de artigos qualitativos, levando em consideração a relevância justificada da questão do estudo, transparência dos procedimentos e, por fim, a solidez da abordagem interpretativa, viabilizando um estudo qualitativo com maior padronização científica. Os resultados permearão em 3 principais eixos condutores, a saber: Violência obstétrica nas práticas diárias das doulas; Ações efetivas na redução de violência obstétrica; e Receptividade da equipe multidisciplinar de parto as intervenções das doulas, sendo as respostas introduzidas dentro destas vias condutoras.

3. Resultados e Discussão

As Doulas participantes do estudo possuíam nível superior completo, com idades entre 21 e 39 anos e com atuação como Doula de mais ou menos um ano e meio, sendo essa atividade desenvolvida principalmente no Sistema Público de Saúde.

Para a análise qualitativa, os resultados serão expostos em 3 principais eixos condutores a saber: Violência obstétrica nas práticas diárias das doulas; Ações efetivas na redução de violência obstétrica; e Receptividade da equipe multidisciplinar de parto as intervenções das doulas.

1. Violência obstétrica nas práticas diárias das doulas

Após dar início a análise de dados, quando questionadas, em sua totalidade afirmaram ter conhecimento acerca da violência obstétrica e tiveram algum contato direta ou indiretamente com alguma prática definida como violência obstétrica, evidenciada nas falas seguintes:

D1: *“Eu sei o que é violência obstétrica, já por ser uma coisa que já estudei muito, é algo relacionado a minha área também. Eu acho que você, quando faz o curso de doula e não saber o que é violência obstétrica, você não fez nada, porque é uma das coisas imprescindíveis pra você doular uma gestante. Saber o que é violência obstétrica, quais são, pra poder auxiliar essa gestante, educar, ensinar essa gestante pra que ela seja totalmente instruída, na hora do trabalho de parto ela chegou lá totalmente instruída.”*

- D2:** “*Sim, eu sei o que é violência obstétrica, trabalhei 1 ano e meio em uma maternidade pública e presenciei vários atos de violência obstétrica assim que me formei na graduação e isso me inquietou bastante porque eu era doula voluntária e eu não podia fazer nada. A única coisa que eu podia fazer era minimizar a dor daquelas mulheres.*”
- D3:** “*Eu sei sim o que é a violência obstétrica, já presenciei violência obstétrica, já fui uma pré vítima de violência obstétrica. No meu primeiro parto, foi um parto normal, mas eu tive um problema com questão de força. Então eu era uma candidata a uma pré violência porque quiseram colocar ocitocina em mim.*”
- D4:** “*Sim. A violência obstétrica vem diminuindo bastante nos dias atuais. Porém ainda é vista, em algumas ocasiões, equipes que praticam a violência.*”
- D5:** “*Sim, e observo na minha prática. As principais violências são o uso de ocitocina de rotina e indicação de cesárea desnecessária.*”
- D6:** “*Sim. Infelizmente ainda observo esse tipo de conduta por parte de alguns médicos. Desde restrições alimentares, falta de liberdade de movimentos, negativa de analgesia, intervenções rotineiras como ocitocina, amniotomia, toques, puxos dirigidos, afastamento da mãe-bebê, mesmo quando o bebê nasce bem, clameamento imediato do cordão, negar a presença do acompanhante.*”
- D7:** “*Sei sim. Observo sim. Normalmente utilizam do "poder do médico" para induzir mulheres a procedimentos desnecessários. Hoje, a prática que mais vejo é a violência psicológica.*”
- D8:** “*Sim. É qualquer violência física emocional praticada contra a gestante durante o ciclo gravídico-puerperal. Ainda observo, mas em um número muito menor do que há alguns anos. Intervenções desnecessárias como episiotomia, por ex.*”

Segundo Tesser e colaboradores, cerca de 1/4 das parturientes, inclusive as que culminaram em aborto, apresentaram relatos de ocorrência de violência obstétrica de alguma natureza, reflexo de uma pirâmide composta por profissionais que peregrinam ao objetivo de uma equipe mais humanizada, mas que ainda tem um longo caminho a ser desbravado.

Quando há o aprofundamento no contexto das violências mais observadas nas práticas das doulas, foram citadas a agressão verbal, toques vaginais repetitivos, uso de ocitocina e a manobra de Kristeller, que consiste na aplicação de pressão com braços e punhos na região superior do útero, sobre a parede abdominal, para expulsão do bebê, condenada nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.

- D3:** “*A gente pensa que é só no público, sabe, e não é. Não é! O sistema, ele faz de um todo. São com as pessoas, são com os profissionais, não é com uma rede. A rede pública ou a rede particular, ou a rede de ONGs... Não! São as pessoas, é o sistema que já é habituado a fazer aquilo, é uma prática. Aquilo virou a prática... É uma prática fazer um episio, é uma prática fazer uma manobra de Kristeller, é uma prática colocar ocitocina, é uma prática mandar a mulher calar a boca.*”
- D5:** “*Sim. Infelizmente ainda observo esse tipo de conduta por parte de alguns médicos. Desde restrições alimentares, falta de liberdade de movimentos, negativa de analgesia, intervenções rotineiras como ocitocina, amniotomia, toques, puxos dirigidos, afastamento da mãe-bebê, mesmo quando o bebê nasce bem, clameamento imediato do cordão, negar a presença do acompanhante.*”
- D10:** “*Episio, jejum, não explicar ao acompanharem ou a mãe os procedimentos e protocolos.*”

Em 1996, a OMS publicou um guia chamado “Assistência ao parto normal: um guia prático”, sendo amplamente difundido no Brasil em 2001. Nele constam as práticas de violência mais prejudiciais realizadas e as implicações futuras, conforme evidências científicas. O uso indiscriminado de ocitocina pode acarretar um aumento da atividade uterina com consequente hipóxia fetal; A episiotomia está associada ao aumento do risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecções e hemorragia, sem reduzir complicações a longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal; A manobra de Kristeller está intimamente ligada a lacerações perineais graves e internações em UTI neonatal para o bebê. A pesquisa Nascer no Brasil, analisando uma amostra representativa dos partos hospitalares no país em 266 maternidades, com 23 mil mulheres e evidenciou que essas ainda se apresentam como práticas rotineiras no país, onde 40% receberam ocitocina, 56% foram submetidas a episiotomia, 37% sofreram a manobra de Kristeller.

2. Ações efetivas na redução de violência obstétrica

Os fragmentos do discurso das entrevistadas D1 a D10, mostram que a ação prioritária na redução de ocorrência de violência obstétrica é o conhecimento. A doula desempenha o papel educacional importante para a gestante que assiste, munindo-a de todas as informações necessárias para que ela tenha voz ativa a todo momento de seu trabalho de parto. Abaixo seguem fragmentos importantes destacar das descrições:

- D1:** *“Sem dúvidas, sem dúvidas nenhuma, a ação que eu acho mais efetiva 100% é a instrução. Se a mulher for bem instruída, se o acompanhante dessa mulher (seja marido, seja avó, seja mãe, o irmão), quem for que acompanhe essa mulher no trabalho de parto, forem instruídos com o que é violência obstétrica, o que pode e o que não pode no parto, o que a mulher tem direito, o que ela não tem direito, enfim... Se forem pessoas instruídas, que sabem o que está acontecendo e que estudaram sobre aquilo, que entendem o que tá acontecendo, com certeza é algo muito efetivo pra que diminua essa ocorrência de violência obstétrica.”*
- D2:** *“Então, as ações mais efetivas que usamos na redução, como doulas, é justamente a informação. Deixar essa mulher ciente. A gente não consegue emponderar uma mulher, todo mundo diz ‘ah, eu vou emponderar as mulheres’, isso não existe, você não empondera uma mulher. Você dá para ela informações que permitem que ela se empondere.”*
- D3:** *“As práticas que a gente julga mais efetiva são a informação. Sempre a informação! Porque assim, ser doula não é você agir pela mulher. A gente a gente tem uma prática e a gente fala como se fosse um mantra mesmo, que doula não faz parto, ela faz parte. A gente faz parte de um todo, mas a doula é aquela pessoa que não é da família e não é acompanhante. Então ela não tem poder de decisão, ela não tem a voz ativa, então as práticas que a gente utiliza é a informação. É abastecer aquela mulher de informação para que ela seja protagonista no parto dela”*
- D7:** *“Oferecer informação de qualidade e sempre baseada em evidências científicas, informação é poder”*
- D10:** *“Conhecimento. Informações no pré-natal para preparação da gestante e acompanhante.”*

As falas corroboram com García, Diaz e Acosta (2013), quando afirmam que a falta de informação e o receio em questionar condutas que serão realizadas no trabalho de parto, são preponderantes para a fácil aceitação de condutas inadequadas, permitindo a exploração de seus corpos pela equipe médica, sem demonstrar oposição e aceitação de situações incômodas. Outro artifício que reduz significativamente a ocorrência de violência obstétrica é a construção do plano de parto. O conceito foi desenvolvido nos Estados Unidos em 1980 e se trata de um documento escrito, com reconhecimento legal, em que a parturiente, após se munir de todas as informações a cerca da gravidez e parto, decide juntamente com sua equipe, quais alternativas, dentro das possibilidades, podem ser realizadas em seu trabalho de parto.

Este fato pode ser observado nas seguintes falas:

- D2:** *“Quando ela vai para a maternidade, ela vai com o plano de parto e com a doula, e essa mulher já é vista diferente. Ela não é vista como aquela mulher que chegou lá de repente, perdida.”*
- D3:** *“Você vai ser protagonista do seu parto. Então ela é abastecida de informação, é abastecida pelo plano de parto. O plano de parto é um documento sim, que garante a mulher tudo que ela quer que aconteça no parto dela, desde que seja viável que tudo aquilo aconteça”*

Neste contexto, o estudo realizado por Soares-Córtes et al (2015), demonstrou aumento de 14,4 % na eleição da posição no momento do parto normal das mulheres que possuíam o Plano de Parto e Nascimento, aumento de 33,01% do contato pele a pele logo após o nascimento e aumento de 73,8% para 81,66% sobre a taxa de partos normais, relacionada a maior segurança da parturiente.

3. Receptividade da equipe multidisciplinar de parto as intervenções das doulas

- D3:** *“A receptividade da equipe nem sempre é boa. Quando a gente chega nos locais para fazer o parto, tem hospital que faz ‘Pô, chegou a doula e vai me ajudar’. Porque é ajuda que a gente oferece. A gente não trabalha no hospital, a gente não faz parte da equipe do hospital. Então a gente está ali para a mulher e pela mulher. Então muitas vezes quando a gente chega e chega ‘Ih, chegou a doula, sabe... Mas muitas vezes também é ‘Pô, chegou a doula. Agora sim, vamos lá, vamos trabalhar’. Mas nem sempre é bem aceito, na maioria das vezes não é bem aceito. A gente luta muito para que isso seja aceito. Para que as pessoas compreendam que é dignidade, é direito da mulher.”*

D7: *“Equipes humanizadas e multidisciplinares aceitam, respeitam e valorizam o nosso trabalho. Mas, infelizmente ainda não é a maior realidade do cenário obstétrico, muitos nem sabem o que a gente faz.”*

D11: *“A muito o que avançar. Mas em sua maioria ainda tratada com despreparo sobre o ofício da Doula e até desdenho.”*

Nessa perspectiva, no estudo desenvolvido por Barbosa, et al (2018), apresenta conflitos enfrentados pelas doulas com relação a equipe médica e outros profissionais da saúde. Os conhecimentos apresentados pelas doulas diferem do modelo biomédico do cuidado que dissocia o sujeito da patologia, fomentando a generalidade. Sendo a doula agente contrário, desenvolve embate com a equipe por trazer uma humanização com suporte emocional, informações sobre a progressão do trabalho de parto, conforto, apoio e liberdade para que a parturiente esboce suas vontades, trazendo um modelo subjetivo de atenção ao parto. O estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa, realizado com seis doulas voluntárias da Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas Municipal de João Pessoa (SEPPM), evidenciou que as doulas não se sentem confortáveis em trabalhar junto com alguns profissionais de atenção a gestante, motivado principalmente pela sobreposição das funções, corroborando com a fala das profissionais D1 e

D1: *“Vai depender muito da equipe, muito, muito. Porque tem pessoas que realmente prezam por essa humanização, mas tem pessoas que não. (...) eu sou doula voluntária no Hospital da Mulher, tem plantões lá que eu não me sinto à vontade pra exercer minha função, porque não me encaixo. Eu simplesmente me sinto totalmente excluída, mas em outros plantões não, que os profissionais de lá me dão totalmente abertura pra fazer o meu trabalho. Eu também faço parte da equipe, mas ali eles me incluem na equipe, outros plantões não. E aí é muito difícil, porque existem profissionais que não enxergam a importância real da doula.”*

D4: *“O importante é que ambas as partes entendam que cada um tem o seu papel naquele momento e que nenhum pode interferir no trabalho do outro.”*

D6: *“No geral, estamos buscando mais visibilidade, mais reconhecimento por parte dos médicos, da equipe e até de algumas gestantes que ainda não sabem a nossa real função.”*

Ratificando o supracitado, o estudo realizado por Sampaio et al (2019), reafirma a ausência de conhecimento da equipe multidisciplinar sobre a função exata da doula em um trabalho de parto, sempre a colocando em posição mista com outros profissionais da equipe. As enquadram em 3 eixos que conflitam diretamente com outras áreas da saúde: esfera emocional, física e de conhecimento. No tocante conhecimento, não o vê como artifício de empoderamento e voz da mulher, mas sim um meio para melhor aceitação das intervenções biomédicas.

O bloqueio quanto a aceitação da doula é reflexo da atual conjuntura obstétrica que vem sendo prestada no país, associada a visão massificada de que a doula não possui conhecimento técnico-científico que baseie os questionamentos de condutas. Os profissionais que atuam no assistencialismo gestacional têm fundamental importância na validação desses direitos e o Estado por sua vez, tem o dever de esboçar políticas que favoreçam e amparem o direito garantido do exercício sexual e reprodutivo, como salientado no estudo de Marques (2020).

4. Conclusão

A análise do estudo permitiu evidenciar que as Doulas têm conhecimento sobre a definição de violência obstétrica, sendo violência verbal, introdução de ocitocina, manobra de Kristeller e episiotomia, as mais observadas, ainda que seja de conhecimento profissional as repercussões prejudiciais que tais ações têm no momento do parto e posteriormente a parturiente.

Dentre as ações mais eficazes na redução da violência obstétrica, a construção do conhecimento junto a parturiente, se mostrou unânime. Esta prática resulta no emponderamento da gestante, munindo de informação para que ela tome as rédeas do seu parto e faça com que os desejos da parturiente sejam respeitados diante das possibilidades do local escolhido para o

trabalho de parto. Ainda foi relatado o uso do plano de parto como artifício, permitindo o planejamento e evitando a presença de qualquer tipo de violência, sendo respeitado uma estruturação do parto, nos moldes da gestante.

Observou-se que a aceitação da equipe multidisciplinar ainda se apresenta como um ponto de discussão pela ausência do conhecimento específico e definido da função das Doulas, diferindo de outros profissionais. Se faz necessário se desenvolver o entendimento de que a profissional está presente para o auxílio a parturiente, evitando a reprodução da competitividade enraizadas no campo da saúde entre profissionais de uma mesma área.

Desenvolver a humanização prática é fundamental para sanar definitivamente a violência obstétrica, tornando a mulher real protagonista do parto. O profissional que se predispõem a prestar a assistência gestacional, deve favorecer o respeito aos desejos da gestante e o respeito ao ato de parir, não praticando e compactuando com atos que rompam com o encanto do rito de parir.

Ainda que escasso na literatura estudos abordando exclusivamente o sujeito desse estudo com a gente notável para interromper o ciclo vicioso e erroneamente naturalizado da violência obstétrica, fundamentado a partir das falas das Doulas entrevistadas de acordo com sua vivência prática. Esse fato é justificado pelo trabalho definido da Doula de educação a gestante e os acompanhantes, trabalhando em conjunto com os outros profissionais da equipe multidisciplinar, visando o melhor para a parturiente.

Sendo assim, é necessário o desenvolvimento de mais estudos evidenciando o papel das Doulas como agente para abolir completamente os atos de violência a gestantes, visando a importância do tema e escassez dessa evidência na literatura.

Referências

- Organização Mundial da Saúde. OMS. (1996). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf.
- Barbosa, M. B. B., Herculano, T. B., Brilhante, M. D. A. A., & Sampaio, J. (2018). Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. *Saúde em Debate*, 42, 420-429. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/m4XQfFVfLC7qZqxxhTyYYDv/?lang=pt&format=pdf>. 10.1590/0103-1104201811706
- Dias, M. A. B., & Domingues, R. M. S. M. (2017). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Comissão Nacional de corporação da tecnologia no SUS. 8p.
- de Souza Silva, J. R., & de Assis, S. M. B. (2010). Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos distúrbios do desenvolvimento. *Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 10(1). https://www.mackenzie.br/fileadmin/OL/D/47/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/caderno10/62118_16.pdf.
- Dias Jr., R. J. B. (2018). Violência Obstétrica: conhecimento de gestantes em uma unidade básica de saúde. Brasil. (2016). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
- Fiuz, A. R., & Barros, N. F. D. (2011). Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. <https://www.scielo.br/j/csc/a/7zsVb7qWPqRgZ6Fzm6k4XFx/?lang=pt&format=pdf>.
- Lemos, T. A. B., de Abreu Sepulveda, B., de Rezende, T. B. V., Chagas, L. D. C. C., da Costa Silva, M. C., Meneses, A. R. X., & dos Santos, L. A. (2019). Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (23), e207-e207. <https://doi.org/10.25248/reas.e207.2019>. ISSN:21782091
- Gomes, S. C., Teodoro, L. P. P., Pinto, A. G. A., Oliveira, D. R. D., Quirino, G. D. S., & Pinheiro, A. K. B. (2018). Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da assistência obstétrica brasileira. *Revista brasileira de enfermagem*, 71, 2594-2598. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0564>.
- Lansky, S., Souza, K. V. D., Peixoto, E. R. D. M., Oliveira, B. J., Diniz, C. S. G., Vieira, N. F., & Friche, A. A. D. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2811-2824. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
- Leal, S. Y. P., de Azevedo Lima, V. L., da Silva, A. F., Soares, P. D. F. L., Santana, L. R., & Pereira, Á. (2018). Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem*, 23(1). <http://dx.doi.org/10.5380>.
- Marques, S. B. (2020). Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 9(1), 97-119. <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>.
- Minayo, Maria Cecília de Souza et al. (2013). O desafio da pesquisa social. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, 33(1), 9-29. <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=PtUbBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=+O+desafio+da+pesquisa+social.+Pesquisa+social:+teoria,+>

- m%C3%A9todo+e+criatividade&ots=5P0HfkMURM&sig=DDyvfwbjLpxvz7rGKvnLcx7WD4#v=onepage&q=O%20desafio%20da%20pesquisa%20social.%20Pesquisa%20social%3A%20teoria%2C%20m%C3%A9todo%20e%20criatividade&f=false
- Pope, C., & Mays, N. (2009). Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Artmed Editora. <https://www.scielo.br/j/csc/a/7zsVb7qWPqRgZ6Fzm6k4XFx/?lang=pt&format=pdf>.
- Reis, T. L. D. R. D., Padoin, S. M. D. M., Toebe, T. R. P., Paula, C. C. D., & Quadros, J. S. D. (2017). Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>.
- Ribeiro, C. L. (2017). Nascer em Belo Horizonte: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. <http://hdl.handle.net/1843/ANDO-AMTK7D>.
- Sampaio, J., Tavares, T. L. D. A., & Herculano, T. B. (2019). Um corte na alma: como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que experienciam. *Revista Estudos Feministas*, 27. <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2019v27n356406>.
- Scarton, J., Ressel, L. B., Siqueira, H. C. H., Rangel, R. F., Tolfo, F., & Weykamp, J. M. (2018). Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. *Rev Fund Care Online*, 10(1), 17-24.
- Sena, L. M., & Tesser, C. D. (2016). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 209-220. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.
- Silva, F. L., & Russo, J. A. (2019). “A porta da transformação só abre pelo lado de dentro”: notas etnográficas sobre o processo da (trans) formação de si em cursos de capacitação de doulas. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 5(4), 162-180.
- Souza, A. B. D., Silva, L. C. D., Alves, R. D. N., & Alarcão, A. C. J. (2016). Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. ciênc. méd. (Campinas)*, 115-128. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888>.
- Souza, A. P. K., & da Silva Ramos, D. J. (2017). Fisioterapia e humanização do parto: uma análise partir de documentos oficiais da saúde. *Revista Fisioterapia & Reabilitação*, 1(1), 11-23. <http://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/RFR/article/view/3557>.
- Souza, M. A. R. D., Wall, M. L., Thuler, A. C. D. M. C., Freire, M. H. D. S., & Santos, E. K. A. D. (2018). Vivência do acompanhante da parturiente no processo de parto. *Rev. enferm. UFPE on line*, 626-634. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-966777>.
- Suárez-Cortés, M., Armero-Barranco, D., Canteras-Jordana, M., & Martínez-Roche, ME (2015). Utilização e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de humanização do parto1. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 520-526. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>.
- Tesser, C. D., Poli Neto, P., & Campos, G. W. D. S. (2010). Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 3615-3624. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900036>.
- Wosniak, T. C., Xavier Ravelli, A. P., Padilha, B. C., Faria Szczerep, M., de Col Dalazoana, L., & Andreani Cabral, L. P. (2019). Doulas voluntárias em uma maternidade escola na Região dos Campos Gerais: a visão dos profissionais. *Enfermagem Brasil*, 18(1). <https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16782410&AN=135533561&h=Ijlu%2bVOnHR4iJwL4NoaRj1vNSKasD%2fYkyUpYiavZYbV05Dy3KMcfoItPsjtC60jMMvwJFnXMs9vvnv5MyQfWzg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d16782410%26AN%3d135533561>.
- Zanardo, G. L. D. P., Uribe, M. C., Nadal, A. H. R. D., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & sociedade*, 29. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.