

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O PAPEL DA DOULA NO CONTEXTO DE RESGATE DA VALORIZAÇÃO DO PROCESSO FISIOLÓGICO DO NASCIMENTO

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE ROLE OF DOULA IN THE RESCUE CONTEXT OF THE VALUATION OF THE PHYSIOLOGICAL PROCESS OF BIRTH

Érika Pucci da Costa Leal¹

Renata Salgado Leme²

Resumo

O artigo analisa o papel da doula no contexto de resgate da valorização do processo fisiológico do parto. Para isso, são tecidas considerações sobre a institucionalização e medicalização da assistência ao parto e o processo de retomada de sua percepção como um evento fisiológico e de resgate do protagonismo da mulher. Na sequência, aborda-se a importância do apoio intraparto na prevenção de práticas obstétricas violentas, com especial enfoque no papel desempenhado pela doula, passando também pela análise do arcabouço legislativo referente à atividade da doula e pela visão da classe médica acerca dela. Adota-se o método de abordagem dedutivo, pois a pesquisa tem por objetivo examinar a maneira como se dá o suporte intraparto prestado pela doula e os benefícios decorrentes desse suporte. Os procedimentos adotados são o bibliográfico e o documental, mediante consultas à legislação, à doutrina, a artigos científicos e a pesquisas referentes ao tema em questão.

Palavras-chaves: Doulas. Suporte intraparto. Violência obstétrica.

Recebido em 10.02.2021 e aprovado para publicação em 05.05.2021

¹ Promotora de Justiça no Ministério Público do Estado de São Paulo (MP/SP), especialista em Direitos Difusos e Coletivos pela Escola Superior do Ministério Público (ESMP/SP) e mestranda em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas, da Universidade Santa Cecília. E-mail: kakaleal@globo.com

² Advogada, doutora em Filosofia e Teoria Geral do Direito pela Universidade de São Paulo. Professora de Mestrado em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas da Universidade Santa Cecília, Professora da Graduação de Direito das disciplinas Filosofia Jurídica e Direitos Humanos da Universidade Santa Cecília. Autora da obra "Sociologia aplicada ao Direito" (Rio de Janeiro: Editora Forense). Membro da Comissão de Direito da Saúde da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), subseção Santos, e da Comissão de Direito Médico e da Saúde da OAB, subseção Guarujá. E-mail: renataleme@aasp.org.br

Abstract

The article analyzes the role of the doula in the context of rescuing the valorization of the physiological process of childbirth. Considerations about the institutionalization and medicalization of childbirth care and the process of resuming its perception as a physiological event and the rescue of the woman's role are made. Then, the importance of intrapartum support in the prevention of violent obstetric practices is approached, with special focus on the role played by the doula, also passing through the analysis of the legislative framework regarding the doula's activity and the view of the medical class about it. The deductive approach method is adopted, as the research aims to examine the way in which the intrapartum support by the doula is provided and the benefits resulting from this support. The procedures adopted are bibliographic and documentary ones, from consultations to the legislation, doctrine, scientific articles and researches related to the subject in question.

Keywords: Doulas. Intrapartum support. Obstetric violence.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho tem como objetivo demonstrar que, no processo de resgate do parto como um evento social e fisiológico, o suporte intraparto possibilitado por acompanhantes, a exemplo da doula, importante contexto clínico médico para o papel no bem-estar físico e emocional das gestantes e dos bebês, com efeitos clínicos que se estendem para o período de pós-parto.

A hipótese será revelada mediante apresentação da revisão da literatura e de estudos de campo que comprovam os benefícios físicos e mentais do acompanhamento do processo do nascimento pela doula.

Adota-se o método de abordagem de revisão bibliográfica, pois a pesquisa tem por objetivo examinar a maneira como se dá o suporte intraparto prestado pela doula e os benefícios decorrentes desse suporte. Os procedimentos adotados são o bibliográfico e o documental, mediante consultas à legislação, à doutrina, a artigos científicos e a pesquisas referentes ao tema em questão.

Em um primeiro momento, serão tecidas considerações acerca da institucionalização e medicalização da assistência ao parto, com estabelecimento de uma relação hierárquica sustentada no domínio dos conhecimentos científicos, que privou a mulher do protagonismo no processo de nascimento, abrindo caminho para a prática de atos e aplicação de procedimentos que configuram violência obstétrica.

Em seguida, será abordado o resgate do parto como um evento fisiológico e social; e de práticas correntes antes da institucionalização, como o apoio de outras mulheres, a exemplo do realizado pela doula, com considerações sobre a legislação de regência e a visão da classe médica acerca da atividade.

Finalmente, serão apresentados os efeitos positivos da atuação da doula na saúde física e mental da mãe e do bebê, o que justifica que a atividade seja regulamentada para fins de que a legislação ponha fim a impasses e óbices relacionados ao seu exercício.

2 VIOLÊNCIA OBSTRÉTICA

A gravidez e o parto são processos singulares e especiais. Integram, como eventos sociais, a vivência reprodutiva de homens e mulheres, envolvendo também a família e a comunidade, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que deles participam (BRASIL, 2001).

Até o século XVIII, o parto não era considerado um ato médico, mas um ritual de mulheres, ficando a cargo de parteiras. No fim do século XIX, iniciaram-se campanhas para transformar o parto em um evento controlado, o que culminou na paulatina extinção do parto domiciliar na metade do século XX (SANFELICE, 2014).

Esse processo de institucionalização e medicalização da assistência ao parto, com incorporação da obstetrícia pela medicina, invadiu o processo do nascimento com tecnologias e intervenções médicas que interferiram na sua percepção natural, com a consequente retirada do poder de decisão das parturientes (FIGUEIREDO, 2015).

Dessa forma, a substituição do cuidado integral pelo uso da tecnologia no momento do parto implicou na perda da autonomia da mulher, que passou a ser objeto de intervenções em um ambiente controlado pelos profissionais da saúde, que se valem de seu conhecimento técnico e científico para o estabelecimento de uma relação de hierarquia.

Essa relação desigual ocorre em um momento de fragilização da mulher e abre um campo vastíssimo para que diferentes formas de violência ocorram, violência que é potencializada quando a esse momento se somam condições que implicam em maior vulnerabilidade, a exemplo do baixo nível socioeconômico, raça tradicionalmente discriminada, orientação sexual, pouca idade e baixa escolaridade (LEAL *et al.*, 2014).

A violência obstétrica constitui uma grave violação aos direitos humanos das mulheres, em especial aos sexuais e reprodutivos. Com base na legislação alienígena, em especial da Argentina e da Venezuela, o conceito de violência obstétrica é apresentado como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais da saúde por meio de tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais, causando perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos, impactando na sexualidade e na qualidade de vida das mulheres.

Nesse sentido, dispõe o artigo 6º, alínea “e”, da Lei 26.485/09 (lei argentina de proteção integral às mulheres):

ARTICULO 6º – Modalidades. A los efectos de esta ley se entiende por modalidades las formas en que se manifiestan los distintos tipos de violencia contra las mujeres en los diferentes ámbitos, quedando especialmente comprendidas las siguientes:
e) Violencia obstétrica: aquella que ejerce el personal de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres, expresada en un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, de conformidad con la Ley 25.929. (ARGENTINA, 2009, art. 6º)

A violência obstétrica decorre da submissão desnecessária da mulher à dor excessiva durante o parto, a procedimentos não recomendáveis e a situações de humilhação que prejudiquem sua autodeterminação. Ela se exterioriza pelas mais variadas formas, a exemplo da falta de fornecimento de informação à mulher em relação aos procedimentos passíveis de realização; negação da presença de acompanhante; realização de cesáreas e exames vaginais desnecessários; proibição de alimentação e movimentação; realização de episiotomia sem consentimento; uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; realização de manobra de Kristeller; medicalização desnecessária; abusos, humilhações e agressões verbais e físicas; discriminação por motivos culturais, econômicos, religiosos e étnicos; e impedimento de contato com o bebê. Assim, a

violência pode ser física, psicológica ou sexual, bem como decorrer de negligência (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

Estima-se que, no Brasil, um quarto das mulheres tenham sido vítimas de algum tipo de violência obstétrica, de acordo com os dados da Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado, realizada pela Fundação Perseu Abramo e SESC (2010). A pesquisa revelou que exames de toque realizados de forma dolorosa e a negativa de oferecimento de qualquer tipo de alívio para a dor são as condutas mais referidas (10% das mulheres que sofreram violência referiram a elas). Na sequência, 9% se referiram a gritos e à falta de informação quanto a procedimentos que estavam sendo realizados; 8% indicaram que lhes foi negado atendimento; e 7% se referiram a xingamentos e humilhações. Empurrões, contenção por amarras, agressão e assédio sexual foram condutas individualmente referidas por 1% das vítimas (FUNDAÇÃO...; SESC, 2010).

No mesmo sentido, pesquisa conduzida por Leal *et al.* (2014) apontou que as boas práticas do trabalho de parto foram identificadas em apenas 50% dos casos analisados, com menor frequência nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste.

Não obstante essa realidade, em despacho datado em 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde passou a defender que o uso da expressão “violência obstétrica” seria impróprio e inadequado, considerando-se que os profissionais de saúde não agem com a intenção de prejudicar ou causar qualquer dano. (BRASIL, 2019a). Referida medida, que ainda defendia que o termo fosse abolido ou evitado no âmbito institucional, foi alvo de fortes críticas por parte de todos os envolvidos no processo de humanização do parto, que defendem que a retirada do termo ou a proibição do seu uso seria um retrocesso e fator prejudicial na elaboração e definição de políticas públicas adequadas, quanto mais considerando-se que esse tipo de violência já é invisibilizada e conta com dados subdimensionados.

A posição do Ministério da Saúde foi alvo da Recomendação Administrativa n. 29/2019, expedida nos autos do inquérito civil nº 1.34.001.007752/2013-81 (BRASIL, 2019c), por meio da qual o Ministério Público Federal sustentou que a violência obstétrica caracteriza-se como violência de gênero e que a postura do Ministério da Saúde violaria as obrigações do Estado brasileiro assumidas na Convenção do Pará (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 1994), recomendando que o

Ministério da Saúde concentrasse seus esforços em ações positivas de combate à violência obstétrica, e não na tentativa de abolição de um termo reconhecido e consagrado cientificamente e que não contempla a intencionalidade do profissional em causar dano. Em decorrência da Recomendação recebida, o Ministério da Saúde retrocedeu e reconheceu a liberdade do uso do termo “violência obstétrica” (BRASIL, 2019b).

3 PAPEL DA DOULA NO CONTEXTO DE RESGATE DA VALORIZAÇÃO DO PROCESSO FISIOLÓGICO DO NASCIMENTO

O movimento de resgate do parto e do nascimento como eventos fisiológicos e naturais tomou força na década de 1970. Ainda, no fim do século XX, cresceu o movimento da Medicina Baseada em Evidências e a busca da legitimação científica dos procedimentos (DINIZ, 2005). O foco foi no empoderamento e resgate dos saberes femininos, reposicionando a mulher enquanto dona do seu corpo e de sua sexualidade, com capacidade de gestar e de parir com apoio e mediação de outras mulheres, a exemplo de enfermeiras, obstetrias e doulas (ZANARDO, 2017).

O apoio constante de familiares ou amigas era uma das práticas correntes antes da institucionalização da assistência obstétrica que foi descaracterizada do processo de parturição e que voltou a ser incentivada (LEÃO; BASTOS, 2001).

Dessa forma, no contexto de resgate da valorização do processo fisiológico do nascimento e de garantia de assistência obstétrica livre de violência com foco em uma experiência materna positiva, uma figura importante que se apresenta é a da doula.

Doula é uma palavra de origem grega, empregada já na antiguidade para designar a mulher que auxiliava a parturiente na hora do parto (MICHAELIS, 2020).

A doula é reconhecida em diversos países e, no Brasil, a categoria tem certificação na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) sob o código 3221-35 (SENAC, [2013]). Doulas são acompanhantes de parto escolhidas livremente pelas gestantes e parturientes que visam prestar a elas suporte contínuo, favorecendo a evolução do parto e o bem-estar da gestante (SANTA CATARINA, 2016, art. 1º, par. 1º).

A atuação da doula visa despertar o protagonismo da mulher durante a gravidez e no parto, podendo ela atuar desde a fase de pré-parto até no pós-parto, fornecendo apoio aos cuidados com o bebê. No pré-parto, ela orienta os pais, bem como

explica os procedimentos comuns e auxilia na preparação física e emocional da mulher. Durante o parto, a doula facilita a compreensão dos termos médicos e dos procedimentos hospitalares, age em defesa do posicionamento dos pais e suaviza a eventual frieza da equipe de atendimento. Ainda, oferece suporte emocional, encorajando e tranquilizando a parturiente; e aplica medidas de conforto físico, a exemplo de massagens e compressas, sendo-lhe vedada a prática de qualquer ato privativo de profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto, a quem não substitui. No pós-parto, a doula visita e oferece apoio à família, em especial no que tange aos aspectos relacionados à amamentação e cuidados com o bebê (LEÃO; BASTOS, 2001).

Estudos, que serão referidos nos parágrafos seguintes, comprovam que o apoio humano constante no processo do nascimento constitui fator que traz inúmeros benefícios que se estendem para o pós-parto. Assim, o ambiente psicossocial em que o parto ocorre pode atuar como agente facilitador da adaptação à parentalidade.

O acompanhamento contínuo por uma doula implica nos seguintes benefícios: redução da duração do trabalho de parto (SOSA *et al.*, 1980; KLAUS *et al.*, 1986; KENNEL *et al.*, 1991, CAMPBELL *et al.*, 2006), menor incidência de complicações perinatais (KLAUS *et al.*, 1986), menor incidência de parto cesárea (KLAUS *et al.*, 1986; KENNEL *et al.*, 1991), menor número de partos a fórceps (KENNEL *et al.*, 1991), redução do uso de ocitocina (KLAUS *et al.*, 1986; KENNEL *et al.*, 1991), menor taxa de anestesia peridural para parto vaginal (KENNEL *et al.*, 1991), redução da quantidade de bebês admitidos na unidade de cuidados intensivos neonatal (KLAUS *et al.*, 1986) e menor número de bebês com sépsis neonatal (KENNEL *et al.*, 1991). Ainda, parturientes que tiveram acompanhamento contínuo de uma doula mostraram-se mais acordadas e com melhor interação com o bebê (SOSA *et al.*, 1980).

Um estudo realizado com mulheres seis semanas após o parto demonstrou que parturientes que tiveram o acompanhamento contínuo de uma doula apresentaram menores índices de ansiedade e de depressão, em clara indicação de que o acompanhamento exerce influência sobre fatores que contribuem para a depressão pós-parto (WOLMAN *et al.*, 1993).

As melhoras obtidas nos resultados perinatais parecem estar associadas ao controle da ansiedade que o acompanhamento pela doula possibilita. A liberação na circulação sanguínea de altas taxas de adrenalina e noradrenalina tem influência direta na

duração do trabalho de parto e nas complicações perinatais. Quanto mais segura e tranquila a gestante, mais rápido será o trabalho de parto e, conseqüentemente, menos intervenções obstétricas serão necessárias, o que demonstra a importância do suporte intraparto (LEÃO; BASTOS, 2001).

4 REGULAMENTAÇÃO DA ATIVIDADE DA DOULA NO BRASIL

Não há legislação federal específica tratando da função, uma vez que ainda estão em trâmite dois projetos de lei relacionados ao tema. Nas esferas estadual e municipal, alguns entes federativos já possuem regramento próprio, a exemplo da Lei n. 16.869, de 2016, do estado de Santa Catarina (SANTA CATARINA, 2016), regulamentada pelo Decreto 1.305/13 (SANTA CATARINA, 2017); e da Lei n. 16602 de 2016 do município de São Paulo (SÃO PAULO, 2016). No Estado de São Paulo, tramita o projeto de Lei n. 250/13, ainda não aprovado (SÃO PAULO, 2013).

Em regra, tanto os projetos de lei em trâmite quanto a legislação já em vigor tratam do tema com base nas mesmas premissas, o que implica em que sejam todos muito semelhantes. Nesses regramentos, há previsão de:

- a) Haver a obrigação de que as maternidades, casas de parto e congêneres, da rede pública e privada, permitam a presença de doulas durante todo o período de trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente e independentemente de o serviço ser voluntário ou remunerado, garantindo-lhes acesso a todos os tipos de trabalho de parto.
- b) Que o acompanhamento por doula não se confunda com/exclua o direito ao acompanhante previsto na Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (BRASIL, 2005), devendo a parturiente optar entre o acompanhante e a doula apenas quando a sala de parto não comportar a presença de ambos.
- c) Vedação de realização por parte da doula de procedimentos médicos ou clínicos, bem como procedimentos de enfermagem e de enfermagem obstétrica.

d) Autorização para utilização no exercício de suas atividades de bola de exercício, bolsa térmica, óleos para massagens e demais instrumentos utilizados no acompanhamento da gestante.

O parecer do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) n. 24385 abordou questões relacionadas às doulas e dele se extraem alguns entendimentos da classe médica em relação ao tema:

- a) Não se pode vedar o acesso da doula às salas de parto, tendo em vista que essa possibilidade já vem prevista em diversas legislações e em projeto de lei em trâmite no Congresso Nacional.
- b) Os limites de atuação da doula estão restritos ao acompanhamento e conforto à parturiente.
- c) Não há necessidade técnica de presença da doula no ambiente cirúrgico, porém, esta reforça o apoio à parturiente, que teria presente no momento do parto uma pessoa de sua confiança.
- d) Assim como familiares e acompanhantes, a doula se submete às normas regulamentares do estabelecimento de saúde.
- e) Não é função do Cremesp opinar em relação ao credenciamento de profissionais não médicos, mesmo quando se trate de doulas sem qualquer tipo de formação.
- f) Pelo fato de atuarem no apoio emocional das parturientes e pelo que consta até o momento na legislação vigente, não são exigidas qualificações profissionais da doula (CREMESP, 2014).

Questão que suscita intensos debates se refere justamente à obrigatoriedade ou não de a doula ter qualificação específica para o exercício de suas atividades. Nesse sentido, o Projeto de Lei nº 8.363/17 (BRASIL, 2017), que dispõe sobre o exercício profissional da atividade de doula e dá outras providências, traz a seguinte previsão:

Artigo 5º: A doulagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente certificadas e/ou inscritas nas instituições de classe oficializadas, tais como

associações, cooperativas e sindicatos com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

§ 1º. A certificação da Doula será feita através de cursos livres, coordenados por Doulas e ministrados por estas e demais profissionais convidados, com carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas, cujo currículo deverá abranger, obrigatoriamente, a atuação da Doula no ciclo gravídico puerperal. (BRASIL, 2017, não paginado)

Dessa forma, com a entrada em vigor desta lei ou projeto que a substitua, a discussão se tornará pacificada.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mudança do parto para o ambiente hospitalar em detrimento do realizado em ambiente doméstico transformou o que era um evento fisiológico e feminino em um ato médico, tomando-se como regra, e não mais como exceção, o risco de patologias e complicações (SANFELICE *et al.*, 2014).

O movimento de resgate do parto como evento fisiológico e social se intensificou a partir da década de 1970 e contou com o respaldo dos questionamentos acerca da comprovação científica dos procedimentos médicos.

O foco na garantia de que as mulheres e seus bebês, mais do que sobreviver ao trabalho de parto caso surjam complicações, sejam atendidos de forma que se viabilize o atingimento de seu pleno potencial para a saúde e a vida faz parte da agenda global atual (WHO, 2018).

Nesse contexto de retomada do protagonismo da mulher em relação à própria sexualidade, seu corpo e ao ato de gestar e parir, a doula desempenha papel de suma importância, não apenas apoiando física e emocionalmente a mulher, mas também esclarecendo e orientando os pais quanto aos procedimentos médicos que se pretende realizar.

O que se propõe para a solução do problema da violência obstétrica é um conjunto de ações e estratégias de prevenção e enfrentamento que compreendam múltiplos aspectos e que passem pela conscientização da mulher quanto aos seus direitos sexuais e reprodutivos (aspecto acerca do qual pode a doula muito contribuir); discussão sobre o modelo assistencial obstétrico em vigor no mundo; e mudanças no modelo de

formação dos profissionais da saúde, nos cursos tanto de graduação quanto de pós-graduação, com abrangência de temas como os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, questões de gênero, humanização da assistência em obstetrícia e ensino da prática baseada em evidências (JARDIM; MODENA, 2018).

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. Presidencia de la Nación. **Ley 26.485**. Buenos Aires, 1º abr. 2009. Lei argentina de proteção integral às mulheres. Disponível em:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/150000-154999/152155/norma.htm>. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei nº 8.363, de 2017**. Brasília, DF, 2017. https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=562202286AF6DA2C3D4D20412CC58868.proposicoesWebExterno1?codteor=1596702&filenam e=Avulso+-PL+8363/2017. Acesso em: 9 dez. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Despacho: DAPES/SAS/MS**. Brasília, DF, 3 maio 2019a. Disponível em:

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=9087621&codigo_crc=1A6F34C4&hash_download=c4c55cd95ede706d0b729845a5d6481d07e735f33d87d40984dd1b39a32d870fe89dcf1014bc76a32d2a28d8f0a2c5ab928ff165c67d8219e35beb1a0adb3258&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício nº**

296/2019/COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Brasília, DF, 7 jun. 2019b.

Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/oficio-ms>. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF, 2001. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 9 dez. 2020.

BRASIL. Ministério Público Federal. **Recomendação n. 29/2019**. São Paulo, 7 maio 2019c. Disponível em: http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/. Acesso em: 11 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei Federal nº 11.108**. Brasília, DF, 7 abr. 2005.

CAMPBELL, D. A. *et al.* A Randomized Control Trial of Continuous Support in Labor by a Lay Doula. **Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing**, [S. l.], v. 35, Issue 4, p. 456-464, jul. 2006.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1552-6909.2006.00067.x>. Acesso em: 9 dez. 2020.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher**,

“**Convenção de Belém do Pará**”. Belém, 9 jun. 1994. Disponível em:
<http://www.cidh.org/Basicos/Portugues/m.Belem.do.Para.htm>. Acesso em: 9 dez. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Parecer 24385**. São Paulo, 2014 Disponível em:
<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=11974&tipo=PARRECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=24385&situacao=&data=08-04-2014>. Acesso em: 9 dez. 2020.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, set. 2005. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=pt&nrm=iso. acessos em: 9 dez. 2020.

DUARTE, Ana Cris. **O que é doula**. Doulas do Brasil, [S. l.], [2015?]. Disponível em:
<https://www.doulas.com.br/oque.php>. Acesso em: 9 dez. 2020.

FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves, **Os sentidos do nascer e a revolução no formato expositivo**. Parque das Mangabeiras, Sentidos do Nascer, maio 2015. Disponível em:
<http://www.sentidosdonascer.org/blog/2015/05/os-sentidos-do-nascer-e-a-revolucao-no-formato-expositivo/>. Acesso em: 9 dez. 2020.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo, ago. 2010. Disponível em:
https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf. Acesso em: 9 dez. 2020.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria Modena. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100613&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 9 dez. 2020.

KENNEL, J. H. *et al.* Continuous emotional support during labor in US Hospital. **Journal of the American Medical Association**, [S. l.], v. 265, p. 2197-2201, maio 1991.

KLAUS, M. H. *et al.* Effects of social support during parturition on maternal and infant morbidity. **British medical journal (Clinical research edition)**, [S. l.], v. 293, n. 6547, p. 585-587. 1986. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3092934/>. Acesso em: 9 dez. 2020.

LEAL, Maria do Carmo *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 dez. 2020.

LEÃO, Míriam Rêgo de Castro; BASTOS, Marisa Antonini Ribeiro. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Revista**

Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 90-94, May 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 dez. 2020.

MICHAELIS Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos: 2020.

OLIVEIRA, Lualica Gomes Souto Maior; ALBUQUERQUE, Aline. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, Brasília, DF, Ano XXII, n. 75, p. 36-50, maio/ago. 2018. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 9 dez. 2020.

SANFELICE, C. *et al.* Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170/2433>. Acesso em: 9 dez. 2020.

SANTA CATARINA. Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina. **Decreto nº 1305 de 19/09/2017**. Florianópolis, 19 set. 2017. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/lei-das-doulas-e-regulamentada-em-santa-catarina>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SANTA CATARINA. Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina. **Lei n. 16.869, de 15 de janeiro de 2016**. Florianópolis, 15 de janeiro de 2016. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/sc/lei-ordinaria-n-16869-2016-santa-catarina-dispoe-sobre-a-presenca-de-doulas-durante-todo-o-periodo-de-trabalho-de-parto-parto-e-pos-parto-imediato-e-estabelece-outras-providencias>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SÃO PAULO (Cidade). Câmara Municipal do Município de São Paulo. **Lei n. 16602 de 23/12/2016**. São Paulo, 23 dez. 2016. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=334333>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SÃO PAULO (Estado). Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. **Projeto de Lei 250/13**. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1129265>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SENAC. Fórum Setorial Senac. **Ficha de ocupação**. Rio de Janeiro, [2013]. Disponível em: <http://www.dn.senac.br/wp-content/uploads/2018/02/Doula.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SOSA, R. *et al.* The effect of a supportive companion on perinatal problems, length of labor, and mother-infant interaction. **New England Journal of Medicine**, Waltham, v. 303, n. 11, p. 597-600, 1980. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7402234/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

WOLMAN W. L. *et al.* Postpartum depression and companionship in the clinical birth environment: a randomized, controlled study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [S. l.], v. 168, n. 5, p. 1388-1393, 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8498417/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Genebra, 2018. Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=A72567FDA96B4102CCC017DBA80C3613?sequence=1>. Acesso em: 10 dez. 2020.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2020.