

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB

Centro de Ciências Sociais Aplicadas – CCSA

Departamento de Administração - DA

Coordenação do Curso de Administração – GADM

**Construção de comportamentos resilientes no consumo do parto sob a
perspectiva do marketing social *midstream***

KAROLYNA COSTA RIBEIRO

João Pessoa – PB

Novembro 2022

KAROLYNA COSTA RIBEIRO

Construção de comportamentos resilientes no consumo do parto sob a perspectiva do marketing social *midstream*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Administração do Centro de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Diana Lúcia Teixeira De Carvalho

João Pessoa – PB

Novembro 2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N754dc Ribeiro, Karolyna Costa.

Construção de comportamentos resilientes no consumo do parto sob a perspectiva do marketing social midstream / Karolyna Costa Ribeiro. - João Pessoa, 2022.

41 f. : il.

Orientação: Diana Lucia Teixeira de Carvalho.
TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Vulnerabilidade. 2. Resiliência. 3. Consumo. 4. Parto. I. Carvalho, Diana Lucia Teixeira de. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 005

Folha de aprovação

Trabalho apresentado à banca examinadora como requisito parcial para a Conclusão de Curso do Bacharelado em Administração

Aluno: Karolyna Costa Ribeiro

Trabalho: Construção de comportamentos resilientes no consumo do parto sob a perspectiva do marketing social *midstream*

Área da pesquisa: Marketing

Data de aprovação: 23/11/2022

Banca examinadora



Documento assinado digitalmente

DIANA LUCIA TEIXEIRA DE CARVALHO

Data: 26/11/2022 08:45:32-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Diana Lucia Teixeira de Carvalho



Documento assinado digitalmente

FABIANA GAMA DE MEDEIROS

Data: 25/11/2022 15:29:25-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Fabiana Gama de Medeiros



Documento assinado digitalmente

ANA CAROLINA KRUTA DE ARAUJO BISPO

Data: 26/11/2022 08:40:43-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Ana Carolina Kruta de Araújo Bispo



Documento assinado digitalmente

BRUNA MARIA PEREIRA DE PONTES

Data: 25/11/2022 15:36:32-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Bruna Maria Pereira de Pontes

AGRADECIMENTOS

Escrever esses agradecimentos para mim é difícil e desafiador. Ao mesmo tempo em que é bom e dá aquela sensação de dever cumprido, receio de não conseguir colocar em um papel o nome de cada pessoa que foi importante para mim nessa jornada. Eu sou mesmo uma pessoa privilegiada por ter convivido com tanta gente especial nesses mais de 4 anos.

Primeiramente, sou extremamente grata a Deus por tudo que Ele tem feito na minha vida e por ele ter me possibilitado chegar aqui, sem Ele eu não seria nada.

À mainha, Ana, para mim, minha maior inspiração, que tem sido minha base maior e que sempre moveu o mundo para eu ser quem sou hoje. À painho, Antônio, pela presença mesmo que distante as vezes e pelo suporte necessário a minha formação como pessoa. Essas duas pessoas foram as primeiras que me ensinaram o valor da educação e de como ela pode ser transformadora na vida. A elas eu devo tudo! À minha irmã, Marayane, pessoa com nome difícil e de coração mais bom e simples que conheço, juntas a gente segurou muitas barras, mas sempre fomos cúmplices uma da outra, nos apoiando sempre que preciso (e quando não precisou também). À Robson, amigo e cunhado que me ajudou com conversas, dúvidas, apoio e memes da internet, esses momentos tornaram o processo mais leve. À Leilane - minha professora número 1, Renato e Edna, mais do que irmãos de sangue.

Aos amigos e colegas dos lugares em que trabalhei e cresci como profissional e pessoa: Aiula, Katia, Alessandra, Ricardo (Justiça Federal), Rayanne, José Carlos, Fernanda, Esley (TV Tambaú), Clarissa, Richele e Mateus (Pipo Saúde), super importantes nessa formação.

Aos amigos e pessoas mais do que especiais que a vida e a universidade me apresentaram: Claudielane (irmã de outra mãe com quem dividi angústias e alegrias), Murilo (por todo apoio e presença), Vanessa (pela força e amizade sincera), Tamyres, Isabela (por me apoiarem desde o começo), e as minhas tagarelas - Isabeli, Ludmila, Erika, Anita, Annie - e Jonathan, Juliana, Nayara, Aline, Stefanny, Felipe, Vitor, Willer e Maria Alice, amigos queridos dessa jornada. Cada um deles tem um lugar especial no meu coração e esteve presente em diferentes momentos dessa caminhada.

À todos os professores que me ensinaram, ajudaram e contribuíram com seus conhecimentos, aos integrantes do LEMIC, grupo de pesquisa do meu coração. E por último e não menos importante, à minha orientadora, professora Diana, um verdadeiro presente do destino, amiga verdadeira, aquela para todas as horas, com quem pude trocar insights sobre pesquisa e dilemas da vida e que tive o prazer de ganhar nessa jornada que se chama graduação.

Meu muitíssimo obrigada! ♥

*“Eu pus os meus pés no riacho
E acho que nunca os tirei
O sol ainda brilha na estrada e eu nunca passei*

*Eu vi a mulher preparando outra pessoa
O tempo parou pra eu olhar para aquela barriga
A vida é amiga da arte
É a parte que o sol me ensinou
O sol que atravessa essa estrada que nunca passou*

*Por isso uma força me leva a cantar
Por isso essa força estranha
Por isso é que eu canto, não posso parar
Por isso essa voz tamanha”*

Força estranha (Caetano Veloso)

RESUMO

O parto é considerado um evento que marca uma passagem importante na vida das mulheres, pois sua repercussão ocorre de forma prática, econômica, emocional e fisiológica. O evento carrega em si significados construídos e reconstruídos na singularidade que cada mulher vivencia durante o processo. No Brasil, a frequência de cesarianas tem apresentado um aumento contínuo desde meados da década de 1990, sendo o segundo país com uma das maiores taxas de cesárea do mundo, atrás apenas da República Dominicana. É possível observar, dentro desse contexto em desequilíbrio, que as mulheres são propensas a experimentar situações de vulnerabilidade, isso porque a gravidez presume ser um momento de transição na vida delas e que sentimentos positivos e negativos são recorrentes nesse processo. O objetivo deste trabalho intenciona compreender o papel de agentes e profissionais de saúde, que atuam no contexto de parto normal/vaginal, na construção de comportamentos resilientes de mulheres sobre o evento, e de que modo eles são capazes de atuar em seu melhor interesse, corroborando assim para um maior equilíbrio do sistema de marketing do parto, em prol da mudança social. Como objetivo complementar buscou-se identificar aspectos que favorecem e limitam a atuação desses profissionais, no contexto de parto normal/vaginal, sobretudo, para compreender como surge a atuação desses profissionais na rede social *Instagram*. Para atender aos objetivos desta pesquisa foi realizada uma investigação empírica exploratória por meio de uma abordagem qualitativa, uma vez que esse tipo de pesquisa intenciona compreender, descrever e desenvolver suposições acerca de um determinado assunto, geralmente, pouco explorado. Dessa forma buscou-se compreender a atuação desses profissionais, por meio da condução de entrevistas. Evidenciou-se que a atuação destes cumpre com um papel importante para a construção de comportamentos resilientes em mulheres sobre o parto, uma vez que essa atuação representa quebra de paradigmas, suporte, fonte de informações e mudança de mentalidades sobre o evento.

Palavras-Chave: Vulnerabilidade, resiliência, consumo, parto

ABSTRACT

Childbirth is considered an event that marks an important passage in women's lives, as its repercussion occurs in a practical, economic, emotional and physiological way. The event carries built and reconstructed meanings in the uniqueness that each woman experiences during the process. In Brazil, the frequency of cesarean sections has shown a continuous increase since the mid-1990s, being the second country with one of the highest cesarean rates in the world, behind only the Dominican Republic. It is possible to observe, within this unbalanced context, that women are prone to experience situations of vulnerability, because pregnancy is assumed to be a moment of transition in their lives and that positive and negative feelings are recurrent in this process. The objective of this work is to understand the role of health agents and professionals, who work in the context of normal/vaginal childbirth, in the construction of resilient behaviors of women about the event, and how they are able to act in their best interest, thus corroborating for a greater balance of the delivery marketing system, in favor of social change. As a complementary objective, we sought to identify aspects that favor and limit the performance of these professionals, in the context of normal/vaginal childbirth, above all, to understand how the performance of these professionals on the social network Instagram takes place. To meet the objectives of this research, an exploratory empirical investigation was carried out through a qualitative approach, since this type of research intends to understand, describe and develop assumptions about a certain subject, generally, little explored. Thus, we sought to understand the performance of these professionals, through interviews. It was evidenced that their performance plays an important role in the construction of resilient behaviors in women about childbirth, since this performance represents a paradigm shift, support, a source of information and a change in mentalities about the event.

Keywords: Vulnerability, resilience, consumption, childbirth

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo Conceitual do Processo de Teoria da Vulnerabilidade e Resiliência do Consumidor	16
Figura 2 - Modelo conceitual de vulnerabilidade durante o <i>continuum</i> do parto.....	17
Figura 3 - Modelo socioecológico inter-relacional.....	19
Figura 4 - Projeto de Extensão Fale com a Parteira	25
Figura 5 - Modelo de Construção de Resiliência através da atuação da Sociedade Civil	32

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Perfil das respondentes.....	20
Quadro 2 - Evidências de resiliência nas consumidoras (Comentários do Instagram)	28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Medicalização do parto e vulnerabilidade do consumidor	14
2.2 Seu parto, suas regras: construção de comportamentos resilientes pela perspectiva do marketing social	16
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Diferentes frentes de atuação e um objetivo comum	21
4.2 Quebrando paradigmas no Instagram	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA – AGENTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	37
APÊNDICE 2- ROTEIRO DE ENTREVISTA – GRUPOS DA SOCIEDADE CIVIL...	37
APÊNDICE 3 - IMAGEM DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA - 1ª FASE	38
APÊNDICE 4 - IMAGEM DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA - 2ª FASE	39
ALGUNS PERFIS DO <i>INSTAGRAM</i> UTILIZADOS PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO (COMENTÁRIOS) DA REDE SOCIAL E PROSPECÇÃO DE RESPONDENTES.....	40

1 INTRODUÇÃO

O parto é considerado um evento que marca uma passagem importante na vida das mulheres, pois sua repercussão ocorre de forma prática, econômica, psicológica e fisiológica. Além disso, o parto carrega em si significados construídos e reconstruídos na singularidade que cada mulher vivencia durante o processo (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Sendo assim, o parto que, historicamente, era um momento exclusivamente feminino e domiciliar, comparado ao sacerdócio, passou a contar com outros atores e a ocorrer em contextos diferentes aos do passado (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

O evento tornou-se então medicalizado (ZOLA, 1972; CONRAD, 2005), com o surgimento do fórceps obstétrico simbolizando um importante marco para a aceitação da obstetrícia como uma disciplina científica e técnica, dominada pelo homem (BRANDÃO, 2017). Nessa perspectiva, introduziu-se o conceito de que o parto era algo perigoso e que, para realizá-lo, seria necessária a presença de um médico (OSAVA; MADEME, 1995). Em outras palavras, o parto passou a ocorrer no ambiente hospitalar, o que, por outro lado, também corroborou para a redução da mortalidade infantil e materna por problemas de parto e falta de assistência, sendo considerado um aspecto positivo da medicalização, nesse contexto (CARVALHO, 2017).

Entretanto, no Brasil, a frequência de partos cirúrgicos tem apresentado um aumento contínuo desde meados da década de 1990 (DOMINGUES *et al.*, 2014). De acordo com a pesquisa Nascer no Brasil, realizada entre os anos de 2011 e 2012, em 191 municípios do país, 88% dos nascimentos da rede suplementar de saúde foram cesarianas, contra 46% na rede pública de saúde, o SUS. Dessa forma, essas estatísticas vêm contrariando a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza uma taxa não superior a 15% de cesarianas. Assim, estudos nacionais e internacionais vêm demonstrando riscos elevados dessa prática, tanto para a mãe, quanto para o bebê (FIOCRUZ, 2016). Com efeito, segundo Malta *et al.* (2022), o Brasil é o segundo país com uma das maiores taxas de cesáreas do mundo, atrás apenas da República Dominicana.

Sob a perspectiva do marketing social, a entrega dos serviços de saúde referentes ao parto pode ser considerada um *wiked problem* (DOGMAN, 2017), pois as consequências do parto acarretam em problemas de saúde pública, posto que as cesáreas eletivas podem resultar em problemas de saúde tanto para a mãe, como para o bebê. Além disso, o não entendimento sobre o parto vaginal (seja pelas parturientes, como também pela figura médica), como sendo o mais indicado para ambos, pode ser parte dessa problemática (BARBOZA, 2020). Do ponto de vista do sistema de marketing do parto, isso é prejudicial, tendo em vista que esses problemas podem influenciar as relações de troca das mulheres, corroborando para experiências de vulnerabilidade enfrentadas por elas como - violência obstétrica, violência psicológica, falta de voz, negligência médica e falta de suporte médico adequado (CARVALHO, 2017).

Nesse sentido, o parto, atualmente, é entregue pelo sistema de marketing dominante de forma medicalizada, ou seja, é posto como um problema médico quando não há indicação para tal intervenção (CONRAD, 2005), configurando-se como um *wiked problem*. Desse modo, ações de marketing em uma perspectiva ecológica são necessárias para se alcançar mudanças sociais em prol do parto vaginal. Ainda com relação a isso, questões culturais (UPADHYAYA; RITTENBURG, 2015), como por exemplo - experiências prévias de violência obstétrica, assimetria de informações, percepção do parto como algo doloroso e sofrido e formação médica pautada na figura do médico como decisor do processo (BRANDÃO, 2017), podem levar as mulheres a experiências vulneráveis de consumo.

Dessa forma, observa-se, dentro desse contexto, que as mulheres são propensas a experimentar situações de vulnerabilidade (BAKER *et al.*, 2005; HILL, 2020), uma vez que a

gravidez representa uma transição de vida e que os sentimentos de dúvida, frustração, alegria e medo são recorrentes nessa fase (FISCHER; GAINER, 1993). Além disso, quanto mais se aproximam do evento parto, mais suscetíveis a vivenciarem consumos vulneráveis as gestantes estão, tanto em relação compras de produtos (ANDRADE; CARVALHO, 2018) quanto do consumo de serviços de saúde relativos ao processo de parturição.

O consumidor vulnerável é aquele que não consegue dominar suas preferências ou agir em prol dos seus interesses dentro de determinado contexto de troca por um período de tempo (BAKER *et al.*, 2005). Hill e Sharma (2020) definem a vulnerabilidade do consumidor como um estado em que os indivíduos estão sujeitos a danos, uma vez que sua capacidade de funcionar e acessar o mercado é restrita. Essa questão, sob o ponto de vista do macromarketing, pode ser considerada um desequilíbrio no sistema de marketing de saúde, o que se caracteriza também como uma problemática emergente (BARBOZA, 2020). Entende-se, portanto, que as mulheres são consumidoras de serviços médicos e que, mesmo o parto sendo considerado um processo natural do corpo feminino, requer cuidados que resultam em consumos para sua realização (CARVALHO, 2017).

Assim, quando as mulheres, enquanto consumidoras, não obtêm recursos suficientes e nem suporte adequado para o atendimento de suas necessidades, como assimetria de poder (ECHEVERRI; SALOMONSON, 2019) e de informações e falta de acesso ao mercado (MITTESTAELD *et al.*, 2009, HILL; SHARMA, 2020), podem vivenciar situações de vulnerabilidade do consumidor. Entretanto, de acordo com Baker e Mason (2012), a vulnerabilidade do consumidor pode impulsionar comportamentos resilientes. Com efeito, a resiliência do consumidor ocorre mediante o acesso dos indivíduos aos recursos psicológicos, econômicos, sociais, culturais e físicos, sendo alcançada tanto de forma individual, como coletiva, com base no suporte de prestadores de serviços e comunidade no geral (WOOD, 2019).

Nesse contexto, a capacidade dos indivíduos e comunidades de serem resilientes pode ser influenciada pela atuação de instituições, empresas, entidades, grupos da sociedade civil e formadores de opinião, promotores de mudança social nos níveis micro, meso e macro do sistema de marketing (HUFF *et al.*, 2017). Kubacki *et al.* (2020) defendem a resiliência por meio de uma abordagem positiva como a capacidade de um sistema absorver mudanças, por meio de relações e interações que previnam danos às partes interessadas.

Nesse cenário, ações de marketing social no **nível micro** podem alcançar mudanças de comportamento, no **nível meso** podem alcançar mudanças sociais, e no **nível macro** podem alcançar mudanças formais. Na prática, entendemos que a construção de comportamentos resilientes pode ser uma ação de marketing social em seus três níveis (HUFF *et al.*, 2017) e que o papel da sociedade civil como “catalisadora de mudanças” e promotora de impacto social no nível meso pode contribuir para o relacionamento e a comunicação entre os demais níveis (WOOD, 2019).

Desse modo, compreende-se que, dado o contexto de troca relativo ao parto ter como consumo dominante o parto cirúrgico, é importante identificar ações capazes de representar a construção de comportamentos resilientes em prol do parto vaginal. Dito isso, a questão de pesquisa que direciona este estudo é: Como agentes/formadores de opinião e profissionais da saúde da sociedade civil atuam na construção de comportamentos resilientes de consumo do parto vaginal? Com o intuito de responder a esse questionamento, foram definidos os objetivos da pesquisa. Primeiramente, intenciona-se compreender o papel desses agentes, formadores de opinião e profissionais da saúde, na construção de comportamentos resilientes de mulheres sobre o parto vaginal. É compreensível que essa pode ser considerada uma ação de marketing social em nível meso, mesmo que não propositadamente definida dessa maneira, por ser capaz de promover mudança social.

Ademais, definiu-se como objetivo complementar identificar aspectos que favorecem e limitam a atuação desses agentes/formadores de opinião e profissionais da saúde, no contexto de parto vaginal, sobretudo, na rede social *Instagram*. Entende-se por agentes, formadores de opinião e profissionais de saúde: educadoras perinatais, enfermeiras obstetras, médicas obstetras, doulas e enfermeiras de parto domiciliar. Desse modo, com essa pesquisa busca-se contribuir para que esses profissionais sejam vistos como agentes de mudança e catalisadores de comportamentos, por uma perspectiva resiliente.

Portanto, em termos de contribuição teórica, essa pesquisa colabora com a difusão da temática na área de Administração, complementando estudos anteriores (e.g., Baker *et al.*, Baker e Mason, Briscoe *et al.*, Carvalho, Huff, Hill e Sharma, Matos). Além disso, é possível enfatizar a sua importância prática e social, pois apresenta uma discussão que impacta diferentes camadas da sociedade, levando em consideração a sua complexidade e quantidade de fatores envolvidos no contexto.

Assim, chama-se atenção para uma contribuição nos diferentes níveis do marketing social, colocando em evidência a importância da atuação dos profissionais que atuam no contexto do parto vaginal e a ampliação de políticas públicas que podem permitir maior multidisciplinaridade da sua atuação no sistema de saúde como um todo. Para as mulheres, pode-se considerar que elas sejam as maiores beneficiadas pela difusão desse trabalho, posto que resultados positivos gerados pela desmedicalização e pela construção de comportamentos resilientes impactam suas vidas, principalmente a sua liberdade de escolha, saúde e bem-estar.

Dessa forma, o presente estudo não busca determinar o parto normal como o único que deve ser realizado, mas sim observar as consequências extremas da medicalização (CONRAD, 2005) e identificar aspectos que podem atenuar ou ajudar a diminuir esse desequilíbrio (BARBOZA, 2020; CARVALHO, 2017), através da atuação de agentes e profissionais de saúde que atuam diretamente nesse contexto (HUFF *et al.*, 2017), podendo desmedicalizar esse processo (CONRAD, 2007).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, expõe-se a revisão da literatura que alicerçou a concepção desta pesquisa. Para tanto, são discutidos os conceitos de medicalização do parto, de vulnerabilidade do consumidor e de resiliência do consumidor.

2.1 Medicalização do parto e vulnerabilidade do consumidor

A temática da medicalização começou a ser discutida nos anos 1950 por cientistas de diferentes partes do mundo. Zola (1972) definiu a medicalização como um processo de controle social exercido pela medicina, posição que anteriormente era ocupada pela religião e pela lei. Dessa forma, os indivíduos passaram a sofrer intervenção médica em um contexto novo de poderes e saberes, por meio de uma rede complexa, caracterizando-se como um aspecto constitutivo da sociedade, para além do avanço tecnológico da medicina, de modo que a medicalização é entendida como um fenômeno cultural e social que transcende a área científica (FOUCAULT, 1979; 1997; 2006).

No campo da sociologia médica, Conrad (2005) estabelece que o termo medicalização, em essência, diz respeito à definição de um problema em termos médicos, geralmente como uma doença, uma patologia ou algo que precisa ser tratado pela figura médica, sem que tal problema seja propriamente médico. O autor ainda defende que as inovações da indústria farmacêutica e da biotecnologia foram, e continuam sendo, dois dos mais importantes fatores que contribuíram para a ascensão da medicalização enquanto processo social.

O fenômeno passou a ser tratado não apenas como uma questão médica, mas também começou a ser associado com o fato de pacientes serem vistos pelos mercados como consumidores em potencial (NICIDA, 2020). Além disso, a influência cultural da profissão médica e a expansão da sua jurisdição foram outros importantes “motores” que aceleraram o fenômeno da medicalização (BRENNAN *et al.*, 2010; CONRAD, 2007, 2006, 2005).

Tomando por base o recorte histórico da medicalização e os estudos que emergiram com a temática, entende-se que os desdobramentos do fenômeno podem ser tanto positivos quanto negativos, a depender de cada caso e das situações vivenciadas pelos indivíduos (CONRAD, 2005; 2007; 2013; CAMARGO JR, 2013). Nesse sentido, a medicalização pode ser vista como um fenômeno neutro, sendo capaz de acarretar ganhos ou perdas para os indivíduos envolvidos (WILLIAMS *et al.*, 2011). Além disso, desempenha um papel bidirecional, ou seja, uma condição pode ser medicalizada, mas também pode ser desmedicalizada (CONRAD, 2007). No caso do parto, especificamente, quando há indicações médicas, a medicalização é benéfica.

Entretanto, embora esses benefícios sejam percebidos, ainda não são suficientes para justificar a expansão e as consequências negativas do fenômeno para a sociedade, o que se configura uma problemática emergente, posto que as experiências de vulnerabilidade tidas pelas mulheres durante o parto são prejudiciais a elas (BAKER; MASON, 2012; CARVALHO, 2017). Dessa forma, com a medicalização do evento, houve a perda de autonomia da mulher como protagonista no processo, limitando sua capacidade de decisão, dando lugar a práticas invasivas e manuseadas pela figura médica, ocasionando situações de opressão, tanto pela medicalização do corpo feminino, como pelo não reconhecimento do seu protagonismo durante o processo de parturição (GOMES *et al.*, 2018). Nesse sentido, esses fatores de pressão se caracterizam como experiências de vulnerabilidade (BAKER *et al.*, 2005, BAKER; MASON, 2012)

Hill e Sharma (2020), ao fazerem uma análise sobre os diferentes conceitos de vulnerabilidade estabelecidos na literatura, explicam que o consumidor vulnerável é aquele que está sujeito a danos no mercado devido a uma ou mais restrições de recursos ou controle, sobretudo. Para os autores, isso ocorre quando o indivíduo possui acesso assimétrico de informações e conhecimentos, consequentemente sendo exposto a danos (HILL; SHARMA, 2020). Dessa forma, a vulnerabilidade pode ser definida como um estado dinâmico e transitório, ou seja, depende das situações vivenciadas por um indivíduo e dos contextos em que ele está inserido (BAKER *et al.*, 2005). Isso significa que qualquer pessoa que experimenta um evento desencadeador, somado a fatores de pressão (interna ou externa), pode se encontrar em um estado de vulnerabilidade em determinado contexto de consumo (BAKER; MASON, 2012).

Nesse sentido, o parto é tido como um evento desencadeador e tem como resultado a vulnerabilidade, por se tratar de um consumo não usual e por pressupor relações de assimetria de informações e poder (MITTESTAED *et al.*, 2009) em favor dos profissionais de saúde, devido a pressões sociais e pessoais (BRISCOE *et al.*, 2016), para que o parto seja cirúrgico e pelo entendimento cultural que faz do parto vaginal significado de dor e desumanidade.

À vista disso, em uma evolução do modelo seminal de Baker *et al.* (2005), Baker e Mason (2012) propõem o modelo conceitual do processo de teoria da vulnerabilidade e resiliência do consumidor (Figura 1), pressupondo que toda experiência de vulnerabilidade resulta em comportamentos resilientes de consumo.

Figura 1 - Modelo Conceitual do Processo de Teoria da Vulnerabilidade e Resiliência do Consumidor



Fonte: Adaptada de Baker e Mason (2012)

A figura, adaptada do Modelo Conceitual do Processo de Teoria da Vulnerabilidade e Resiliência do Consumidor de Baker e Mason (2012), construído a partir de observações e padrões detectados em estudos de consumo de pessoas com deficiência e recuperação de comunidades após desastres naturais, expressa como se dá a resiliência do consumidor após diversos choques e eventos que podem desencadear a vulnerabilidade. Dessa forma, os autores mostram que pressões aumentam a probabilidade de um indivíduo se encontrar em um estado de vulnerabilidade, bem como efeitos cumulativos da exposição a eventos desencadeadores e que outros fatores do sistema podem intensificar a vulnerabilidade. Esse modelo apresentado traz uma compreensão mais aprofundada da vulnerabilidade. Muito mais do que uma experiência individual, trata-se também de uma experiência compartilhada e coletiva (BAKER; MASON, 2012).

Por possuir uma perspectiva dinâmica e sistêmica, o modelo reconhece que pressões complexas (indivíduo, família, comunidade e macroforças) levam à vulnerabilidade e que os eventos desencadeadores do mercado podem resultar em experiências que influenciam esse estado. Dessa forma, as pressões são entendidas como fatores de riscos e o risco, por sua vez, como potencial para danos futuros. Em contrapartida, as respostas, resultantes de várias partes interessadas (mercado, consumidor e sociedade civil) podem levar a uma maior resiliência, criando o “catalisador para a mudança social”. Seis princípios fundamentam esse modelo – pressões, eventos desencadeadores, estado de vulnerabilidade, resiliência e partes interessadas (BAKER; MASON, 2012).

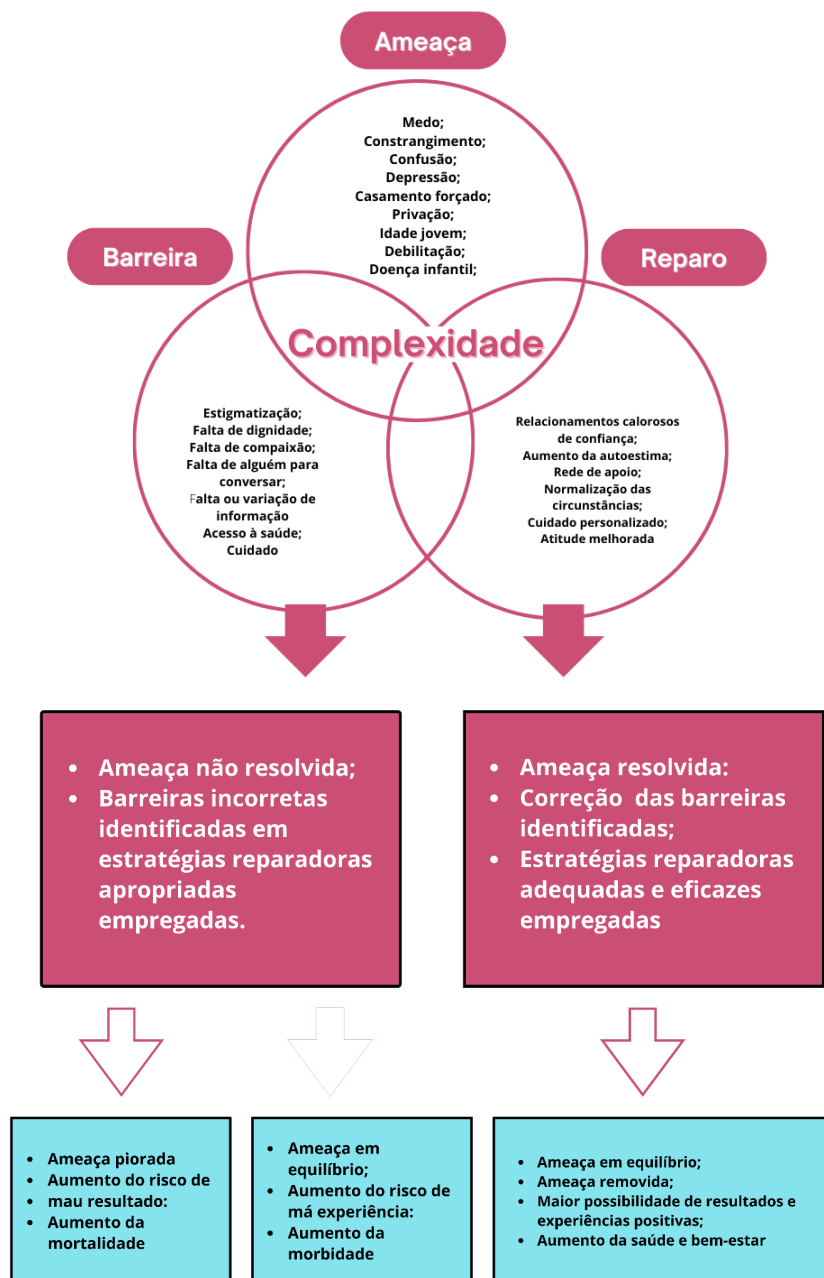
Portanto, a resiliência é estudada como uma forma de alcançar mudança sob a perspectiva do marketing social e precisa ser entendida como pode ser fomentada nos demais níveis (micro, meso e macro) de forma sistêmica, conforme será visto em seguida, com o foco, sobretudo, no nível meso do sistema.

2.2 Seu parto, suas regras: construção de comportamentos resilientes pela perspectiva do marketing social

No caso das relações de troca envolvendo o parto, Briscoe *et al.* (2016) defendem que as mulheres experimentam situações de vulnerabilidade por meio de diversas pressões do ambiente, de forma física, psicológica ou social, sendo essas pressões consideradas **ameaças**

(medo, vergonha, idade avançada, dor do parto etc), podendo encontrar **barreiras** (falta de suporte, falta de escuta, falta de informação, falta de compaixão etc) para realização do seu consumo. Entretanto, essas barreiras podem ser amenizadas quando ações apropriadas são colocadas em prática. Com estratégias **reparadoras** (suporte, acesso à informação, rede de apoio e normalização de circunstâncias etc) resultados positivos podem ocorrer, o que acarreta maior bem-estar para elas (KUBACKI *et. al*, 2020).

Figura 2 - Modelo conceitual de vulnerabilidade durante o *continuum* do parto



Fonte: Adaptada de Briscoe *et al.* (2016)

Sendo assim, a construção de comportamentos resilientes configuram-se como estratégias reparadoras, capazes de instaurar maior autonomia e acesso a informações de qualidade sobre o parto e suas ocorrências. A construção de comportamentos resilientes pode ser influenciada pela família, pela comunidade e pelo próprio indivíduo que passa por uma

experiência de vulnerabilidade (BAKER; MASON, 2012). Dessa forma a família é vista como uma conexão contínua, capaz de ajudar os indivíduos que possuem alguma restrição (física ou cognitiva). Já a comunidade possui um conjunto de conexões relacionais, reunindo pessoas que são impactadas pelos mesmos eventos desencadeadores ou parecidos, podendo compartilhar a experiências de vulnerabilidade semelhantes, respondendo de forma particular à sua vulnerabilidade. No caso da comunidade, entende-se, portanto, que os e agentes da sociedade civil (profissionais e prestadores de serviços), podem ajudar as mulheres, durante o evento do parto, no enfrentamento de situações de vulnerabilidade (DAELLENBACH *et al.* 2016; WOOD, 2019).

Ao estabelecer uma relação socioecológica entre resiliência e marketing social, Wood (2019) defende que há uma complexidade para se alcançar a mudança, sendo preciso focar em estratégias que analisem os indivíduos em um contexto macro e menos individual, possibilitando assim que ele seja mais livre para acessar mercados e tomar suas próprias decisões. Dessa maneira, é possível que a resiliência seja alcançada através de inter-relações entre o indivíduo, a família e a comunidade (WOOD, 2019). Complementarmente, para Huff (2017), a resiliência se dá por meio da interação com profissionais e prestadores de serviços e que o marketing social pode ser usado no nível meso como uma ferramenta que ajuda a garantir que os serviços de saúde sejam entregues, de modo que atendam às necessidades dos consumidores.

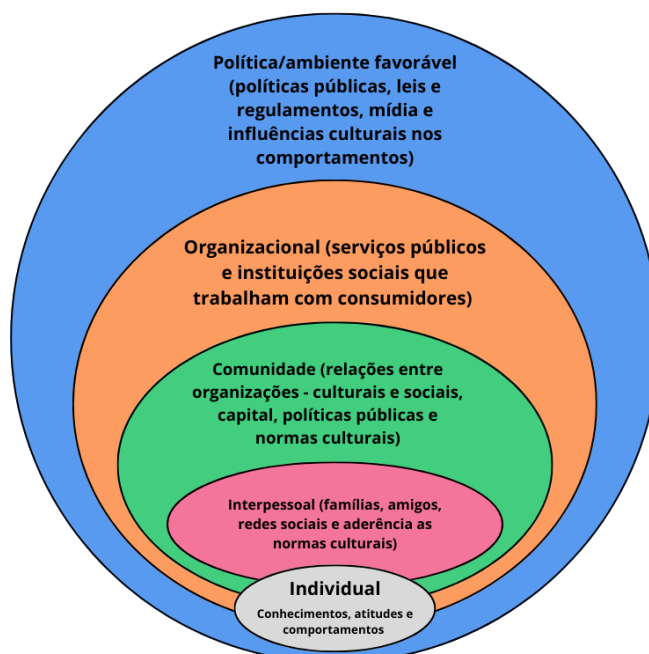
Já Daellenbach e Dalglish (2016), definem a resiliência como a capacidade de uma comunidade enfrentar adversidades após um choque ou trauma. Assim, instauram-se redes de apoio e suporte através de uma rede de pessoas e que mesmo sendo importante olhar para o indivíduo como o condutor da resiliência, ela se dará de forma coletiva, de modo que se antecipe riscos e se adapte a novos futuros choques. Para Ungar (2013), a resiliência é construída individualmente quando há uma estrutura de oportunidades, ou seja, um ambiente que facilita o acesso aos recursos e a disposição destes por aqueles que os controlam para que as necessidades dos indivíduos sejam atendidas. Logo, os indivíduos passam a navegar, acessar os recursos, negociar, entender e atribuir significados às suas trocas, enfrentando assim adversidades em situações de pressão ou estresse.

No contexto do parto, as mulheres podem enfrentar adversidades, mas também podem construir sua própria resiliência, à medida em que acessam conhecimentos, aprendem com a vivência de outras mulheres e passam a ter segurança, senso crítico e discernimento sobre o modelo biomédico de parto que deseja ter, sendo capazes de construir comportamentos resilientes, tanto de forma individual como coletiva (WOOD, 2019). Nesse sentido, enxerga-se que a vulnerabilidade também pode impulsionar a mudança, pois ao atravessarem pelo evento do parto, passam por experiências atípicas e extremas em seus contextos de troca, posto que há no sistema de saúde problemas estruturais (barreiras) e que fatores de riscos (ameaças) como medo, incerteza, desinformação, falta de inteligência emocional e falta de suporte adequado, aumentam a chances de exposição por parte delas a eventos desencadeadores de vulnerabilidade (UNGAR, 2013; BAKER; MASON, 2012).

Ainda dentro dessa discussão, observa-se nos três níveis do sistema, o impacto de ações reparadoras, sejam elas individuais ou coletivas. No nível micro, instaura-se a capacidade por parte das mulheres de enfrentar choques, adversidades e traumas, por meio de mudança de comportamentos e mentalidades (WOOD, 2019). No nível meso encontra-se a atuação de profissionais, entidades, ONG's e grupos de suporte, capazes de promover a construção de comportamentos resilientes em mulheres, através de mudanças sociais (BAKER; MASON, 2012, GOHN, 2013; HUFF *et al.*, 2017). E no nível macro, envolvendo diversos atores, políticas públicas, governo e consumidores, alcançando mudanças formais e estruturais (DAELLENBACH *et al.* 2016; WOOD, 2019). A figura a seguir, adaptada de Wood (2019)

representa como essas mudanças são estabelecidas nos diferentes níveis do sistema, alcançando mudanças significativas em todo o sistema de marketing do parto.

Figura 3 - Modelo socioecológico inter-relacional



Fonte: Adaptado de Wood (2019)

Portanto, os agentes e profissionais de saúde, representantes da sociedade civil, podem ser meios de mudança em situações de vulnerabilidade enfrentadas pelas mulheres (antes, durante e depois do parto) e o seu suporte pode ajudá-las a vivenciar o parto de maneira mais consciente e tranquila (HUFF *et al.*, 2017).

Desse modo, Frossard e Dias (2016), ao analisarem o papel da internet como uma ferramenta de voz e enfrentamento da vulnerabilidade, estabelecem que pacientes de doenças raras e seus familiares, organizados em movimentos sociais e grupos de suporte, compõem um fenômeno em saúde. Tendo como espaço de disseminação de informações as redes sociais, essas pessoas compartilham seus conhecimentos sobre a doença, suas rotinas, suas dificuldades e dividem experiências com outras pessoas que estão passando por situações semelhantes. De forma parecida, através da internet, tendo como ferramentas as redes sociais, agentes e profissionais da saúde podem atuar em prol da mudança social, como é o caso da mudança socioecológica que emerge no sistema de marketing do parto.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atender aos objetivos desta pesquisa, foi realizada uma investigação empírica exploratória por meio de uma abordagem qualitativa, uma vez que esse tipo de pesquisa intenciona compreender, descrever e desenvolver suposições (MERRIAM, 2009; CRESWELL, 2014) acerca de um determinado assunto, geralmente, pouco explorado. Dessa forma, buscou-se compreender a atuação de agentes e profissionais da saúde, representantes da sociedade civil que atuam em prol do parto vaginal (educadoras perinatais, enfermeiras obstetras, médicas obstetras, doulas e enfermeiras de parto domiciliar), com a condução de entrevistas

(MERRIAM, 2009). Através da entrevista, é possível compreender a subjetividade do indivíduo mediante suas experiências pessoais e como ele as vivencia (BATISTA, 2017).

Para tanto, foram elaborados dois roteiros semiestruturados (ver Apêndices 1 e 2) para condução das entrevistas com os profissionais, os quais foram compostos por questões relativas às suas práticas de saúde, percepção de sua atuação, análise do atual sistema de saúde para promoção de partos normais, atuação no Instagram enquanto profissional de suporte disseminador de informações. Com a finalidade de captar entrevistadas voluntárias, a pesquisa foi divulgada nas redes sociais Instagram e WhatsApp, de modo que a pesquisadora prospectou diretamente as entrevistadas em potencial, enviando um texto e uma foto explicativa. Como critério para abordar essas profissionais buscou-se – profissionais que abordam em seus perfis pautas sobre o parto vaginal, domiciliar e humanizado, quantidade de seguidores (tendo no mínimo 1.000 seguidores no Instagram) e conteúdos informativos e esclarecedores sobre a temática. Ao total foram prospectadas 12 profissionais e 9 seguiram para a entrevista, as (os) 3 restantes chegaram a responder a abordagem, mas não seguiram para a entrevista por questões pessoais e de agenda.

As entrevistas ocorreram de maneira remota, por meio das plataformas de videoconferência *Google Meet* e *Zoom Meeting*, com duração média de 49 minutos. Além disso, também foram utilizados aspectos da netnografia (KOZINETTS, 2002), a partir do registro das redes sociais, sobretudo da rede social *Instagram*, principal ferramenta de divulgação profissional desses agentes e profissionais de saúde. Com isso, buscou-se as práticas sociais e possíveis ações de marketing em uma perspectiva ecológica, a fim de compreender se essa atuação gera impacto dentro do sistema de marketing do parto.

O contato entre pesquisadora e entrevistadas se estabeleceu de forma espontânea e as entrevistas foram sendo marcadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais. Como mostra o Quadro 1, foram realizadas entrevistas com 9 profissionais que atuam em prol do parto vaginal (nomeadas com códigos), com tempo de atuação entre 3 e 22 anos, residentes das cidades de João Pessoa, Campina Grande, Maceió e Rio de Janeiro.

Quadro 1- Perfil das respondentes

Respondentes	Local de atuação	Ocupação	Tempo de atuação	Redes Sociais	Número de seguidores em nov 2022	Público-alvo profissional
R1	Campina Grande	Médica obstetra autônoma	3 anos	<i>Instagram</i>	4.806	Mulheres e gestantes
R2	Campina Grande	Doula e Cientista Social	5 e 11 anos	<i>Instagram</i>	3.761	Gestantes e profissionais que queiram se informar sobre parto e trabalham com parto numa perspectiva mais humanizada
R3	Rio de Janeiro	Educadora Perinatal e Doula	5 anos	<i>Instagram, Telegram, e YouTube</i>	140.000	Mulheres grávidas e não grávidas que buscam informação verdadeira.

R4	João Pessoa	Doula e Pedagoga	3 anos	Instagram	1.105	Mulheres e gestantes
R5	João Pessoa e Campina Grande	Enfermeira obstétrica do SUS e docente	17 anos	Instagram	1.319	Mulheres e meninas
R6	João Pessoa	Enfermeira obstétrica do SUS e docente	22 anos	Instagram	1.319	Mulheres e meninas
R7	Maceió	Enfermeira obstétrica de parto domiciliar	10 anos	Instagram	2.397	Mulheres que buscam assistência ao parto humanizado
R8	Rio de Janeiro	Médica obstetra do SUS e autônoma	17 anos	Instagram	17.600	Mulheres e gestantes
R9	Rio de Janeiro	Servidora pública e Doula	8 anos	Instagram	3.276	Mulheres e gestantes

Fonte: dados da pesquisa (2022)

Com as entrevistas finalizadas e gravadas (com a permissão das entrevistadas), foram realizadas as transcrições de forma manual. Azevedo *et al.* (2017) descrevem o processo de transcrição em seis etapas, dentre os quais é possível citar aquela que se sugere que, durante o processo, o pesquisador edite o texto, incluindo correção de erros gramaticais, marcas da oralidade, diferenciação de letras maiúsculas de minúsculas etc. Além disso, logo após, é necessário rever o texto, comparando com o áudio original e fazendo possíveis correções e adaptações, para, por fim, finalizar o processo de transcrição (AZEVEDO *et al.*, 2017). No total obteve-se 7 horas e 15 minutos de duração de entrevistas.

Para a análise dos dados coletados, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 2011), que pressupõe uma fase de organização da análise, por meio de leituras flutuantes, seguidas de um tratamento e interpretação dos dados obtidos pelo pesquisador. Por fim, os dados foram adicionados ao software *Atlas.ti*, que permite organizar e gerenciar diferentes tipos de documentos (WALTER; MARCEDA, 2015). Então, esses dados foram codificados e categorizados, sendo resultado de um recorte (em unidades de registro e de contexto) e de classificação (que resulta na definição das categorias), resultando nas categorias que são analisadas na próxima seção. É importante frisar que as categorias emergiram dos dados e foram estabelecidas duas dimensões teóricas predefinidas observadas: **Diferentes frentes de atuação e um objetivo comum** e **Quebrando paradigmas no Instagram**.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Diferentes frentes de atuação e um objetivo comum

Identificou-se, ao longo da análise das falas das respondentes, diferentes frentes de atuação profissional e em diferentes contextos. Entretanto, observa-se, também, que todas as agentes e grupos prezam por um objetivo comum, que é levar bem-estar para as mulheres que atravessam o evento do parto (independente da via escolhida ou realizada), antes, durante ou depois dele. Dessa forma, observa-se que a atuação desses atores instrumentaliza a tomada de decisão das mulheres sobre o parto, por meio da disseminação de conhecimentos e informações

– educando as grávidas – levando apoio afetivo, dando assistência e sendo suporte técnico/profissional em saúde para as mulheres, caracterizando-se como estratégias reparadoras (BRISCOE *et al.*, 2016) capazes de construir comportamentos resilientes do nível meso para o micro (WOOD, 2019).

Por conseguinte, constata-se que a atuação desses agentes e grupos podem mitigar possíveis situações de vulnerabilidade, sejam elas relacionadas ao estado psicológico, natural a todas as grávidas, bem como econômico, daquelas mulheres que não teriam condições de pagar por determinados serviços e acabam sendo beneficiadas pelo conteúdo oferecido na internet, de forma gratuita. Com isso, podem direcionar essas mulheres na construção de comportamentos resilientes (BAKER; MASON, 2012). Além disso, é possível identificar que as entrevistadas conseguem fazer uma leitura do impacto de suas atuações e de que forma esse trabalho repercute no sistema de marketing do parto e na sociedade como um todo, como é expresso nas falas das entrevistadas abaixo.

(...) Então, tem essa repercussão também [seu trabalho nas redes sociais], que outras pessoas comecem a olhar para o parto normal de forma diferente e que isso gere uma cobrança, né...(R1).

Eu acho que estou contribuindo **para que as mulheres voltem a se informar**, voltem a se conectar, com o passado, com a fisiologia, com a biologia, com a nossa essência feminina e o parto é um evento 100% feminino, a gente acabou esquecendo disso e enfim, por vários motivos eu acredito que aconteceu, acho que de alguma maneira eu tô contribuindo para que isso mude, pra que essa taxa caia (R3).

Eu avalio como um grande marco no sentido de poder contribuir com mulheres, que elas possam estar utilizando no seu corpo como protagonista para ir contra todo sistema porque hoje parir é **um ato político**, né... porque nós estamos contra o sistema, então, hoje o apoio que a gente dá é que essa mulher tenha consciência do corpo, do desejo e que ela possa colocar tudo isso em prática (...) O que a gente deseja é que ela saiba que cesárea não é parto e que são coisas diferentes, que faça as escolhas dela, que tá tudo bem preparado para o seu bebê e que na hora certa ele irá nascer (R4).

Com efeito, Carvalho (2017) argumenta que a atuação de pessoas e grupos da sociedade civil pode ser capaz de ajudar na promoção de melhor equilíbrio na relação entre consumidor e outros atores de um sistema de marketing. Com isso, comportamentos resilientes vão se instaurando, e a própria sociedade pode passar a entender o parto fora de uma cultura biomédica e medicalizante, resgatando práticas ancestrais. A atuação profissional das entrevistadas é pautada por uma ideologia política, de que “só se muda o sistema parindo” (R3), o que corrobora com a premissa de que os sistemas de marketing se influenciam mutuamente no que diz respeito a mudanças estruturais e de oferta e demanda (LAYTON, 2007; WILKIE; MOORE, 1999).

Observa-se que é preciso desmistificar a ideia do parto e do corpo feminino desde a educação infantil. Dessa forma, é possível constatar que para ocorrer essa mudança social, esforços em várias frentes são necessários, pois trata-se, segundo as respondentes, de uma problemática que envolve muitas questões de caráter cultural. Sendo assim, observa-se que a atuação dessas profissionais possibilita uma quebra de paradigmas, pois são esses atores que empoderam as mulheres a tomarem suas decisões, questionar o sistema e escolherem a melhor via de parto para elas. Sob o mesmo ponto de vista, é possível identificar que a disseminação de informações e conhecimentos compartilhados por essas profissionais e grupos de suporte cumpre esse papel, funcionando como uma estratégia reparadora (BRISCOE *et al.*, 2016).

Mulher que não estuda cai em cesárea, porque o sistema não vai mudar (...) Eu acredito que a única maneira de mudar esse sistema, é com a mulher parindo. Porque a mulher que vai parir, ela vai fazer o que? Ela vai ajudar uma mulher, que vai ajudar outra mulher, que vai ajudar outra mulher (...) Se eu tivesse tido um parto perfeito, dos sonhos, o meu movimento não teria sido tão grande e eu não teria alcançado tantas mulheres, tantas pessoas. Então, precisou que eu passasse por toda aquela

situação para que eu atingisse mais de 80.000 mulheres. Então, através de mim, outras mulheres conseguiram **viver o parto delas**, através do parto que eu chamo “do pesadelo”, eu consegui ajudar mulheres a terem o parto dos sonhos (R3).

Precisa que essa mulher se informe e essa mulher busque esse parto, porque não dá pra se jogar confiando no que vão te dizer, a mulher precisa tomar nota daquilo (...) E mulheres que estão se informando, elas estão conversando com o médico, argumentando, o processo delas. Sabe aquela diabética, hipertensa, que diz: “*olha, eu tenho uma gestação que não tá saudável, mas isso não impede eu ter um parto normal não, né Doutor?*”, ela já sabe que pode parir. Então, a mudança vai vir das mulheres (...) A mudança tá vindo daí, da própria mulher resgatando esse processo de parto e nascimento (R7).

Primeira coisa é conversar sobre parto, sexo, sexualidade, nascimento, corpo natural na educação infantil. Então, as crianças quando voltam da escola, elas precisam perguntar a mãe: “*mamãe, por quê eu não nasci pela sua vulva, *pipiu**”, enfim, “*por que cortaram sua barriga?*” (...) Estudar, se atualizar sobre as reais evidências científicas sobre indicação de cesárea. Desconstruir a ideia de medo da dor que as mulheres têm, como se a cesárea fosse indolor, cesárea dói muito. Eu acho que estamos nesse caminho, que as mulheres estão se acordando e tomando as rédeas do próprio corpo, se sou eu que gesto, eu preciso fazer a escolha (R6).

De acordo com a análise das falas das respondentes, que quase todas elas foram motivadas a atuar como disseminadoras de conhecimento e questionadoras do sistema a **partir de uma experiência pessoal**. Isso significa que, mais do que experiências profissionais, essas mulheres compartilham um ideal pessoal por terem conseguido, ou não, parir, o que condiz com a motivação para que agentes da sociedade civil se mobilizem em torno de alguma temática social problemática (GOHN, 2013), como é o caso do parto.

E eu sempre gostei muito de pesquisar, de ler, e eu comecei a pesquisar a respeito de parto, de gestação, enfim, tentar entender os processos que estavam acontecendo comigo. E aí minha filha nasceu em 2014, a partir daí, além de eu estudar, conheci um grupo de mulheres que faziam uma roda de gestantes aqui na cidade, em Campina, de forma presencial. E aí, eu comecei a frequentar essa roda e a conhecer outras doulas e entrar nesse mundo, depois que o bebê nasce tem muitas outras coisas também, o parto é só um pedacinho pequeno, tem a amamentação. A gente foi construindo um grupo de apoio, que tá sempre ali conversando e quando ela fez 2 anos, eu fiz o curso de doula (R2);

Mas o que aconteceu no meu primeiro parto? Apesar de eu ter tido essa assistência maravilhosa? Eu não estava preparada pra ele, eu não tava preparada pra aquela dor, o problema não foi nem a dor, foi o psicológico (...) Aí aconteceu tudo isso, tive a depressão pós parto, que eu nem sabia que era depressão pós parto, só foi identificar depois, tudo que tava acontecendo comigo depois, tudo isso que eu vivi, era muita coisa pra assimilar (...) Tudo isso, eu já compartilhava lá no *Instagram*, que eu já tinha, e ele ia crescendo, crescendo, porque eu compartilhava todos os meus medos, as minhas dores, compartilhava minha maternidade, todos os perrengues de mãe e aí ia crescendo (...) Quando veio a pandemia, como eu trabalhava no RH, eu precisei demitir muita gente, precisei tomar decisões muito difíceis. E um determinado cliente, quando a gente colocou: “*e agora? o que a gente vai fazer?*” Aí o dono da empresa falou: “*vamos demitir primeiro as mães, elas não vão saber o que fazer com os filhos, e aí não vão poder trabalhar, a gente vai ter problemas*”, isso me feriu muito como mãe, como ser humano, como mulher (...) E aí, o que eu decidi fazer? Eu decidi me tornar para as mulheres a pessoa que gostaria de ter tido, eu sempre falo isso para as minhas alunas, eu sou a pessoa que eu gostaria de ter tido do lado, lá na minha gestação (R3)

Outro aspecto evidenciado, para além do conhecimento científico sobre parto, diz respeito ao fato de o trabalho dessas profissionais se estender ao aspecto prático do evento do parto e representar uma rede de apoio tanto para as grávidas, quanto para a família delas. Nesse caso, em específico, a atuação de agentes que atuam com o parto domiciliar repercute de forma muito íntima, antes, durante e depois do nascimento do bebê, considerado um rito de passagem,

que muda a logística e a rotina da família. Nesse aspecto, revive as características do parto sob o domínio e protagonismo feminino, de caráter privado (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Constata-se, também, de acordo com os relatos, que as profissionais visualizam a sua atuação como **algo valioso**, movida por um **propósito maior** e que faz diferença na vida das pessoas suportadas por elas.

Eu me sinto uma missionária, na verdade, é como se fosse meu dom, que eu consegui descobrir em mim, nessa vida, esse partejar vai muito além de fazer números, de ser aquele trabalho matemático, sabe, é uma coisa que eu vou sentindo (...) Não é uma coisa que a gente só fica ali fazendo um trabalho mecanizado, **é um cuidado bem individual**, a gente entra na casa das famílias, a gente fica íntimo delas, da casa delas, é um trabalho que aprofunda, e é muito delicado, e a transformação também, né...eu ouço muito relatos incríveis (...) (R7).

Com efeito, identifica-se que o próprio profissional consegue ter uma dimensão de como a sua atuação atinge as mulheres e de como essas ações impactam elas de forma positiva, por meio de *feedbacks*, comentários nas redes sociais, em especial no *Instagram*, e relatos de parto. Isso indica que a atuação dessas profissionais surte efeito de alguma forma no sistema, promovendo para as mulheres, enquanto grávidas, **bem-estar, conhecimento, empoderamento** e consciência sobre suas decisões e desejos, tornando-as resilientes a possíveis situações de vulnerabilidade que possam encontrar nos serviços de saúde (BAKER; MASON, 2012), conforme falas das entrevistadas.

Das minhas alunas, elas mandam muita coisa por *direct*, elas me copiam, tiram a foto de bracinho pro alto e falam: “*eu consegui, eu sou parideira*”, elas sempre agradecem, “*eu não teria conseguido sem você, me ajudou muito*” (...) isso não tem preço, sempre que eu recebo feedback, eu printo... e aí eu tava vendo a minha pasta de prints, da última vez que eu tinha visto, já tinha mais de 300 prints, uns 320 prints, então, é pelo menos, uma garantia de que 320 mulheres eu já consegui ajudar, entendeu? (R3).

(...) Então ela agradeceu, chega e manda uma mensagem para mim no WhatsApp: “*eu entendi a força que quando você falava lá no começo da minha gravidez, eu tenho uma força vaginal muito grande e eu só vim entender essa minha força quando a minha filha tava nascendo*” (...) Tem situações que eu encontrei de mulheres com a autoestima muito baixa, que ela entender a potência dela e quando ela volta do pós parto, ela está outra mulher (R4).

Até hoje tem muita gente que volta para me agradecer: “*obrigada pelas informações que eu consegui aqui, eu consegui entrar em trabalho de parto, ter meu parto normal, me senti segura de esperar o trabalho de parto, eu entendi o que o médico quis dizer com isso*” (R1).

Ademais, evidências na fala das respondentes apontam que a sua atuação é diversa e multidisciplinar, tendo em vista as diferentes formações acadêmicas das entrevistadas - médicas obstétricas, enfermeiras obstétricas, doulas, educadoras perinatais e enfermeiras de parto domiciliar. Dessa forma, entende-se que impacto do trabalho delas ocorre em diferentes contextos, desde o ambiente digital - no caso das redes sociais, como *Instagram*, *Telegram* e *Facebook*, em alguns casos - bem como uma repercussão de forma mais direta nos ambientes hospitalares e de saúde (FROSSARD; DIAS, 2016).

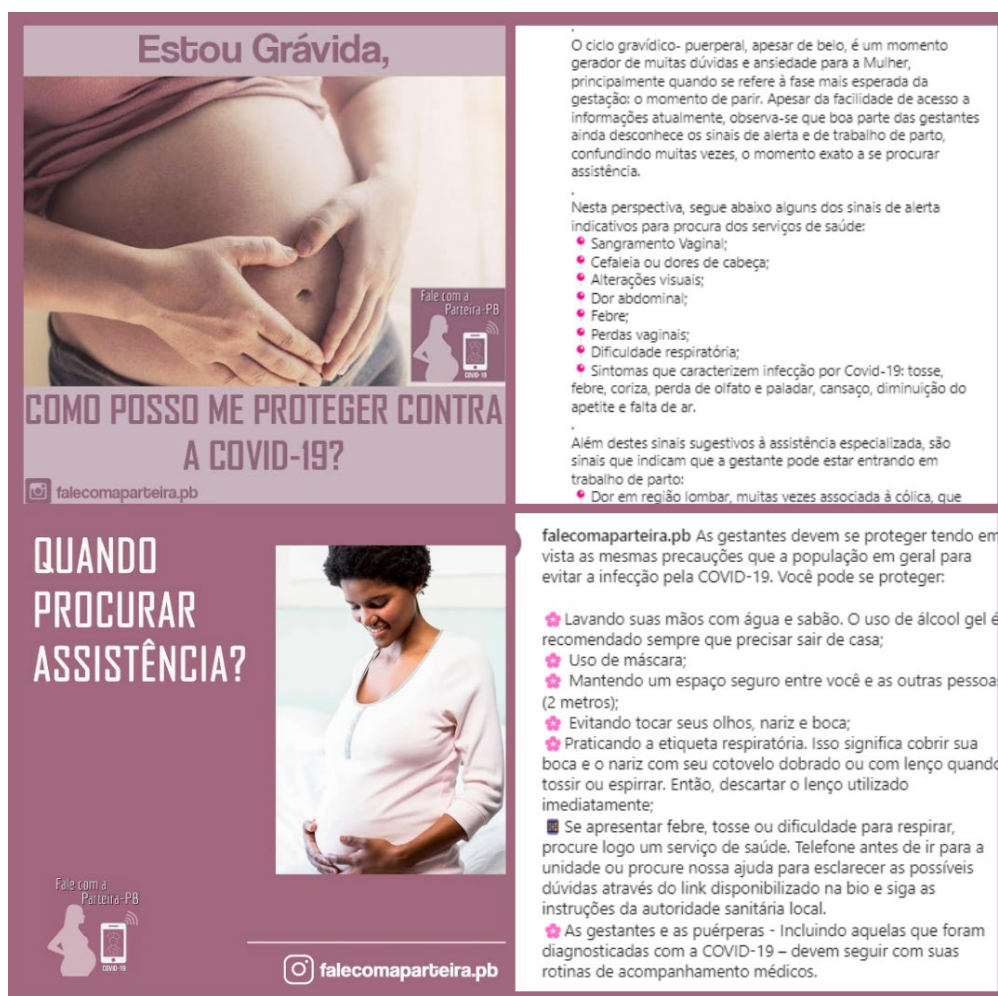
À vista disso, foram ouvidas duas entrevistadas, participantes do grupo *Fale com a Parteira PB*, da Universidade Federal da Paraíba, ativo no ano de 2020, enquanto projeto de extensão na universidade, promovendo educação em saúde, levando orientações, de forma remota, às gestantes sobre trabalho de parto/parto, puerpério e COVID-19. Diante disso, observa-se que a atuação desse grupo também ajudou a mitigar situações de vulnerabilidade (intensificadas na pandemia), vivenciadas pelas grávidas (principalmente daquelas que não possuíam condição de pagar por uma assistência particular), bem como a diminuição de mortes maternas decorrentes da doença, nascimentos prematuros (independente da via de parto) e

exposição das grávidas em ambientes hospitalares, mais contaminados pelo vírus.

O projeto foi até dezembro, tiveram 32 pessoas participando entre enfermeiras obstetras, psicólogas, educadora perinatal, doulas, estudantes e nós conseguimos atender 435 mulheres de todas as regiões de saúde na Paraíba, a gente atendeu do litoral ao sertão e a gente dava as orientações, a partir do que ela falava, desde pré-natal, não dava pra medir e orientação sobre parto, as mulheres que entravam em trabalho de parto, a gente ficava acompanhando a ordem de ir para a maternidade (...) Muitas delas mandaram fotos dos bebês agradecendo, falando que não teriam conseguido se não fosse a gente (...) As mulheres que foram acompanhadas pelo trabalho de parto no projeto, conseguimos reter elas mais de 6 horas, teve algumas que chegaram a 12 horas em casa, elas chegavam na maternidade próximo do parto, por isso, a gente reduziu o tempo dessas mulheres de ficarem no serviço de saúde, porque era onde tinha maior quantidade de Covid (R6).

Acredito que o principal papel é melhorar a assistência e **diminuir as mortes maternas**. Existe um grande índice de mortes maternas por Covid-19 a cada 100 mulheres gestantes e puérperas que morrem no mundo, 70 estão no Brasil, então, o Brasil hoje é responsável por 70% das mortes de gestantes e puérperas, relacionadas à Covid-19 (...) Então, a gente orientava como a mulher ia monitorar as coisas que iam acontecendo, pedia para mandar uma foto tal hora, para ver a evolução, se aquilo estava evoluindo, para ela poder ir para a maternidade ou não (...) Quando a gente tira as dúvidas e esclarece, elas acalmam o coração, a pressão melhora e o que ela estava sentindo não evolui e aquela falta de ar que ela estava, nem está mais, às vezes era uma ansiedade e quando a gente identificava (R5).

Figura 4 - Projeto de Extensão Fale com a Parteira



Estou Grávida,

COMO POSSO ME PROTEGER CONTRA A COVID-19?

falecomaparteira.pb

QUANDO PROCURAR ASSISTÊNCIA?

falecomaparteira.pb

O ciclo gravídico- puerperal, apesar de belo, é um momento gerador de muitas dúvidas e ansiedade para a Mulher, principalmente quando se refere à fase mais esperada da gestação: o momento de parir. Apesar da facilidade de acesso a informações atualmente, observa-se que boa parte das gestantes ainda desconhece os sinais de alerta e de trabalho de parto, confundindo muitas vezes, o momento exato a se procurar assistência.

Nesta perspectiva, segue abaixo alguns dos sinais de alerta indicativos para procura dos serviços de saúde:

- Sangramento Vaginal;
- Cefaleia ou dores de cabeça;
- Alterações visuais;
- Dor abdominal;
- Febre;
- Perdas vaginais;
- Dificuldade respiratória;
- Sintomas que caracterizam infecção por Covid-19: tosse, febre, coriza, perda de olfato e paladar, cansaço, diminuição do apetite e falta de ar.

Além destes sinais sugestivos à assistência especializada, são sinais que indicam que a gestante pode estar entrando em trabalho de parto:

- Dor em região lombar, muitas vezes associada à cólica, que

falecomaparteira.pb As gestantes devem se proteger tendo em vista as mesmas precauções que a população em geral para evitar a infecção pela COVID-19. Você pode se proteger:

- ✿ Lavando suas mãos com água e sabão. O uso de álcool gel é recomendado sempre que precisar sair de casa;
- ✿ Uso de máscara;
- ✿ Mantendo um espaço seguro entre você e as outras pessoas (2 metros);
- ✿ Evitando tocar seus olhos, nariz e boca;
- ✿ Praticando a etiqueta respiratória. Isso significa cobrir sua boca e o nariz com seu cotovelo dobrado ou com lenço quando tossir ou espirrar. Então, descartar o lenço utilizado imediatamente;
- Se apresentar febre, tosse ou dificuldade para respirar, procure logo um serviço de saúde. Telefone antes de ir para a unidade ou procure nossa ajuda para esclarecer as possíveis dúvidas através do link disponibilizado na bio e siga as instruções da autoridade sanitária local.
- ✿ As gestantes e as puérperas - Incluindo aquelas que foram diagnosticadas com a COVID-19 – devem seguir com suas rotinas de acompanhamento médicos.

Fonte: *Instagram* do Fale com a Parteira PB (2022)

Dessa forma, evidencia-se que a atuação desse grupo da sociedade civil promoveu **bem-estar, consciência e suporte** para as mulheres que foram suportadas por ele, corroborando assim para a construção de comportamentos resilientes sobre o parto. Além disso, a atuação multidisciplinar durante a pandemia do COVID-19, com foco na assistência, foi importante para mitigar possíveis situações de vulnerabilidade na gestação (BAKER *et al.*, 2005).

4.2 Quebrando paradigmas no Instagram

Esse tópico diz respeito a atuação das agentes e grupos da sociedade civil no *Instagram* e a rede social como uma importante ferramenta de disseminação de conteúdo e informação, sendo dividido em três subcategorias: a importância do *Instagram* para a atuação dessas agentes e desses grupos como importantes promotores de conhecimentos sobre o parto, a rede social como ferramenta de disseminação de informações e limitações encontradas por esses profissionais para atuarem na rede social.

As redes sociais, de acordo com os relatos das entrevistadas, são consideradas como importantes ferramentas de trabalho na **disseminação de informações e conhecimentos**. Foi possível evidenciar, sobretudo, que o *Instagram* é uma ferramenta que consegue atingir diferentes tipos de públicos - grávidas, não grávidas, mães, puérperas, e até mesmo profissionais que militam/atuam pelo/com parto normal. Dessa maneira, evidenciamos que a atuação no *Instagram* cumpre o papel de **levar informações verdadeiras, desmistificar questões e quebrar velhos mitos sobre o parto**, contribuindo assim para a educação das consumidoras desses conteúdos (FROSSARD; DIAS, 2016). De acordo com as entrevistadas, a rede social é uma importante estratégia de disseminação de conhecimentos, especialmente, por se tratar de uma ferramenta com apelo visual e de fácil acesso, o que se explica pela sua fácil e rápida adesão.

Eu acho que vale muito a pena e quando você vê uma imagem de um bebê, um vídeo de bebê que nasceu que tá todo enrolado com branco, é muito marcante essa parte visual, é muito parte do visual, tipo: “*nossa, realmente não é perigoso o parto normal*”. Eu acho que a questão da arte né, o vídeo é importante para a questão da mudança de cultura, por essa parte(...) Acho que é um importante meio para divulgar informações seguras e **quebrar velhos mitos**, por exemplo, aqui no Brasil tem esse mito de cordão enrolado no pescoço é indicação de cesárea e tem muita gente que admite como verdade e é um conhecimento assim, totalmente mito, que nunca existiu como verdade, que nunca foi escrito em um livro, que nunca foi ensinado em uma faculdade, e vários médicos falam isso, várias gestantes e familiares acreditam (R1).

Observa-se, ainda dentro desse contexto, que a rede social consegue atingir as mulheres de uma maneira didática, **tirando um pouco do peso da temática do parto**, que ainda aflige as pessoas. Dessa forma, o trabalho desempenhado por essas profissionais no *Instagram* torna-se importante para fazer com que a mensagem chegue a um maior número de mulheres, informando-as, enquanto elas consomem outros conteúdos diferentes do parto.

Eu acredito que o *Instagram* é uma via para essa mensagem ser alcançada e existem várias outras vias, várias outras maneiras de transmitir essa mensagem (...) Acho que ele é um caminho para levar a mensagem. O mais importante é a mensagem e o caminho que escolhi foi o Instagram, porque geralmente é um espaço que as mulheres usam para entretenimento (...) Aí **tira um pouco daquele peso do estudo**, porque o brasileiro não gosta de estudar né (risos) (R3).

A gente consegue passar uma informação muito mais pronta, aí a gente consegue entregar, de forma mais limpa, como a gente diz, para qualquer tipo de público que a gente deseja, né...acho que o *Instagram* hoje, ele é muito viável (R4).

Nesse sentido, ainda com relação à atuação dessas profissionais, entende-se que o

trabalho exercido na Internet, principalmente no *Instagram*, contribui para a diminuição da desinformação por parte das mulheres sobre seus próprios direitos, sobre o mercado, e sobre o sistema de marketing do parto, diminuindo a assimetria de informação característica do sistema de saúde (MITTESTAED *et al.*, 2009; CARVALHO, 2017; CARVALHO *et al.*, 2019). Identificou-se que esses (as) profissionais contribuem para a mudança de comportamentos e atitudes, desmistificando a ideia de que parto normal é algo difícil, caro e impossível. Além disso, o trabalho dessas profissionais contribui para que as mulheres consigam se apoiar umas nas outras, configurando-se assim como uma rede de apoio feminina, o que ajuda a mitigar experiências vulneráveis (DOMINGUES *et al.*, 2014; McKEAGE *et al.*, 2018).

Aí eu pensei como que eu consigo mostrar pra essas mulheres o sistema, porque primeiro, é aquela coisa, é a questão da confiança, elas não têm essa consciência do que está acontecendo, ter a consciência da verdade, do mercado, **elas não sabem que o hospital recebe por cada episiotomia que ele faz (...)** Elas não sabem disso, então, é muito conveniente um corte na vagina, porque esse corte custa, sei lá R\$160,00 pro hospital. O corte que marca a mulher pra vida inteira, elas não sabem e nenhum médico vai ter coragem de dizer, e nenhuma enfermeira vai falar, e eu falo (...) Minhas alunas vão parindo e vão saindo, porque as outras que vão ficando, vão ficando sem apoio, então, eu sempre preciso trazer alunas novas porque a medida que a gestação vai passando, uma vai apoiando a outra: “*ah, gente falaram hoje que eu não vou conseguir parir*”, aí vem a outra: “*não, vai conseguir sim, cara, eu consegui, olha fulana*”, elas vão dando o relato delas, do que aconteceu e elas vão empoderando umas às outras (R3).

Ainda nesse contexto, é possível evidenciar que a **informação, atrelada ao preparo psicológico**, são importantes pautas que essas profissionais abordam em seus perfis no *Instagram*. Dessa forma, evidências nas falas sugerem que com o seu suporte e ensinamentos, essas profissionais **contribuem para a construção de comportamentos resilientes em mulheres** sobre o parto. Elas trazem à tona informações sobre a importância da **inteligência emocional** para o momento do parto, **conhecimento sobre o corpo feminino, orientações** acerca do que é perigoso e indicado, do que se configura como indicação médica para cesárea e construção de novas mentalidades sobre o parto, assuntos necessários para o entendimento das suas preferências ao buscarem e consumirem um serviço de saúde, o que pode mudar sua postura frente a esse sistema.

Eu não falo “*como você lida com a dor?*”, “*aí você toma banho de água quente*”, não, minha filha, isso é mole, tomar banho de água quente é molezinha, o difícil é você se preparar emocionalmente para entender que a dor ela tá ligada, sentimos ela, em uma parte do nosso cérebro ligada à emoção, a dor e emoção estão juntas, tanto que algumas pessoas que sentem dores crônicas, elas precisam de acompanhamento psicológico (...) **Muito da dor é parte do emocional**, a dor é o que nos mantém vivos, você pode pôr a mão no fogo e você tira rápido, por que? porque você sente dor (...) Então, entender que existe muito da cultura, muito do social, nesse processo é muito importante também (R3)

Tem uma parte que sempre **me procura para conseguir informação**, principalmente gestantes aqui da cidade, pra entender como funciona o sistema obstétrico, estão procurando alguma forma de ter um parto respeitoso (R2).

Nesse sentido, identificou-se que **as profissionais são tidas como referência pelas grávidas**, sobretudo, quando elas se sentem inseguras, indecisas e com dúvidas sobre o que estão vivendo, bem como sobre suas decisões e desejos (BAKER; MASON, 2012). Assim, esses profissionais representam uma **fonte de saberes e informações** importantes para as suas seguidoras, sendo redes de suporte e apoio para as mulheres no momento que elas mais precisam (DOMINGUES *et al.*, 2014). Essa ideia é expressa nas falas da entrevistada R3, que explica que a sua atuação vai muito além do advogar pelo parto normal, sendo também uma forma de apoiar as mulheres, independente da via de parto escolhida ou desejada por elas. De fato, é possível constatar que esses agentes fortalecem a consciência das mulheres de maneira

empática, livre de julgamentos e bem informada.

E eu hoje sou essa mulher para essas gestantes, quando o médico fala alguma coisa, elas já mandam mensagem pra mim: “*o médico disse isso e isso, isso tá certo?*”, aí eu digo: “*de acordo com as evidências, isso não é bem assim, troca de médico, não, isso na verdade, você tem esses riscos, qual deles você escolhe?*” (...) Eu sou aquela pessoa que não precisa se preocupar com o Conselho de Medicina, não preciso me preocupar com o Conselho de Enfermagem, eu não preciso agradar a ninguém, além da mulher (...) Eu tô ali para falar o de mulher para mulher, até porque se eu fosse doula, eu sou doula, mas só exerço a parte de educação perinatal. (R3);

A gente deveria ouvir mais, se acolher mais, então, se uma mulher se sente desrespeitada porque eu falo “*você não teve um parto, você teve uma cirurgia*”, porque eu vou machucar essa mulher, pra quê? E aí eu fico pensando, tem mulheres que escolhem mesmo a cesárea, mulheres que sofreram abusos, sofreram violência e o parto normal vai trazer tudo isso pra ela. Então, será que ela precisa se ferir, pra ter uma parto normal? Deixa ela escolher, **desde que ela tenha informação e essa informação seja verdadeira**. Tem mulher que já sofreu tanta violência obstétrica, que foi melhor ter uma cesárea mesmo, nada é 100%, nada é só preto, só branco, tem tanta coisa, e aí a gente fica perdendo tempo com coisas que não levam a lugar algum. (R3)

Para exemplificar e mostrar como essa atuação se dá na prática e impacta a vida dessas consumidoras que são suportadas por essas profissionais, foi realizada uma análise de conteúdo em perfis do *Instagram* com foco na temática de parto vaginal. Com isso, foi possível fazer um recorte e entender como o trabalho dessas (es) profissionais impacta as mulheres, que são consumidoras do serviço de saúde e do conteúdo produzido por esses agentes. Isso é visto nos comentários exibidos no Quadro 2, representando evidências de resiliência nas consumidoras suportadas por esses agentes.

Quadro 2 - Evidências de resiliência nas consumidoras (Comentários do Instagram)

Código	Comentário	Perfil do <i>Instagram</i>
C1	“Tive essa experiência (...) graças aos seus ensinamentos mantemos a calma eu e meu marido apenas (...) pois ele nasceu já na porta do hospital, mas saímos de casa tão rápido que não sei que milagre nasceu já chegando lá. Só tenho gratidão eterna por você, suas lives foram o divisor de águas por aqui, pois eu tinha certeza que ia iria marcar uma cesárea, mas todo seu ensinamento me fez pensar muito bem, tive um parto lindo, que este foi do meu segundo filho”	@borapapir
C2	“O meu parto também foi em casa, com essa equipe maravilhosa. Senti muita segurança, conforto e tranquilidade. Sensação maravilhosa dormir no nosso cantinho com o melhor presente da minha vida!”	@maternidadeparaiba
C3	“Estudei muito, meu marido estudou muito, minha equipe foi perfeita e mega respeitosa. Tive um parto natural lindíssimo, mas nada gourmetizado. Não houve uma só violência. Já faz 9 meses”	@biaherief

C4	“O mais impactante na aula para mim foi ver os casos de violência no parto, alguns que parecem ter se tornado normal, padrão, mas ver a diferença dos partos de uma aluna sua, onde teve seus direitos respeitados, e mais, foi amparada e fortalecida neste momento tão esperado por nós foi maravilhoso, foi animado!! (...) não quero mais um parto rápido, quero um parto seguro para mim e meu bebê, onde eu seja forte para suportar a dor que vai existir mas que eu possa não ver isso como sofrimento!”	@borapair
C5	“E fez toda a diferença ter vocês conosco no hospital. Tornou toda a experiência e a chegada da Maria mais leve”	@luzdecandeeiro
C6	“Achei esse desenho ótimo! Por falta de informação correta, muitas pessoas acham que cortezinho episiotomia é algo bom, que ajuda a não rasgar e a preservar a vulva, mas o desenho mostra a realidade: pode acabar com o prazer feminino para sempre!”	@borapair
C7	“Eu escutei categoricamente de um médico que eu não tinha passagem para um bebê por isso o fórceps da primeira gestação. Mas o fórceps foi devido a uma anestesia em dose acima do que precisava e eu simplesmente perdi toda a minha autonomia. Depois de encontrar vocês e ter conseguido resgatar a minha auto confiança para parir um bebê de 3.5kg da forma mais natural possível e sem nenhuma laceração.”	@drpaulonoronha
C8	“SIM, um parto humanizado CURA! Ter respeito, amor, compreensão, liberdade de escolha pode sim curar a dor de um parto onde só teve desespero, traumas e muito choro. FOI ASSIM COMIGO! No meu 1 parto foram 23hrs de dor e desespero, já no 2 foi quase 1h de amor e respeito. Parte disso foi graças às informações que eu encontrei no Bora Parir e a minha Doula maravilhosa.”	@borapair
C9	“Eita Biazinha, cá estou eu com 39 semanas de gestação. E hoje mesmo estava pensando e se por acaso bebê nascer em casa? Ou no carro? Ou não der tempo de chegar à maternidade? Aí vem você com uma baita explicação. Obrigada vc é necessária nessa sociedade, eu já iria fazer tudo errado (...)”	@biaherief

Fonte: Elaborado pela autora (2022)

Não obstante, ao longo de suas falas, uma das respondentes (R3) cita que o *YouTube* também é uma importante plataforma de disseminação de conhecimentos, sendo um lugar, considerado por ela, mais adequado para criar e trabalhar conteúdos educativos, devido ao seu alto alcance. Dessa maneira, ela acredita que seu trabalho se torna mais acessível, sendo possível de ser consumido por mais mulheres, bem como por suas alunas e seguidoras.

Existem formas muito fortes, existem *Instagrams*, existem lugares muito grandes no *YouTube* por exemplo, e o *YouTube* consegue alcançar mais gente e eu acredito que o conteúdo fica muito mais organizado, melhor disponível no *YouTube* por exemplo, porque ele não se perde (...) Ninguém entra no *Instagram* para estudar, ninguém, eu preciso saber como trocar um pneu, ninguém faz isso, as pessoas procuram no *YouTube* (...) Então, eu acho que o *YouTube* é um espaço muito mais de educação do que o *Instagram*, o *Instagram* é um espaço muito mais de entretenimento, **enquanto as mulheres estão ali aprendendo sobre parto**, elas estão ali vendo as blogueiras preferidas (R3)

Outro aspecto observado é que os conteúdos criados no *Instagram*, por esses (as)

profissionais, seguem uma certa organização, levando em consideração, sobretudo, as demandas do público-alvo. Eles são planejados e pensados de acordo com dúvidas, **comentários, relatos de parto e feedbacks de mulheres**. Além disso, esses conteúdos não tratam única e exclusivamente sobre o parto, tendo em vista que outros assuntos correlacionados como puerpério, maternidade e amamentação são colocados em debate. Ainda assim, evidências nas falas das respondentes apontam que a criação de conteúdo cumpre um papel fundamental, pois, entendem que essas postagens **quebram tabus, mitos e desmistificam crenças a respeito do parto** e de assuntos correlacionados a ele. Dessa maneira, por meio de conexões, conceitos, imagens e explicações, embasadas cientificamente, essas profissionais conseguem levar informações necessárias e pontuais para que mulheres se informem, estudem e construam novas mentalidades sobre o parto (BAKER; MASON, 2018, BRISCOE *et al.*, 2016, WOOD, 2019).

Sempre com foco na gravidez, mexer em todos os direitos, processos de parto, e aí a gente fala em trabalho de parto complicações de parto, fala um pouco sobre a amamentação, a vida do bebê e primeiros cuidados (...) Então, como é algo que eu ofereço não só para gestantes, mas também para mulheres e sempre de forma muito educativa e informativa, no sentido de quando sai alguma coisa nova a gente sempre coloca alguma notícia que tá novinha né, a gente repassa (...) Eu gosto de uma coisa mais, vamos dizer, mais sequinha, que todo mundo possa entrar, gosto de trabalhar com as ilustrações de mulheres em posição de parto parindo, acho que para criança é também muito tranquilo e também tem essas abordagens (R4); Seriam conteúdos informativos, acerca do nosso trabalho, acerca de informações do processo do trabalho de parto, do processo de gestação (...) Nutrição na gestação, por exemplo, mas também falando do parto como um evento familiar e fala também de procedimentos, como receber esse bebê, a pandemia, que agora está em alta, a gente também trabalhou alguns temas voltados para gestação e covid. (...) São temas, com foco na obstétrica, de parto e nascimento (R7).

Com relação a essa questão, o grupo *Fale com a Parteira PB* teve a sua atuação marcada pelo uso das redes sociais, principalmente no *Instagram*, com foco na captação de mulheres que poderiam precisar de ajuda e suporte. Dessa maneira, evidenciamos que foram adotadas estratégias de organização de conteúdos, com o foco em temáticas voltadas para o parto, saúde mental, gestação, puerpério, Covid-19 e cuidados com o recém-nascido. Com isso, entendemos que o grupo exerceu função de mitigar possíveis situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas mulheres (McKEAGE *et al.*, 2018; BAKER; MASON, 2012; BAKER *et al.*, 2005), sobretudo, no contexto pandêmico, levando assistência e educação em saúde às gestantes e puérperas.

A gente sempre teve a preocupação de trazer os temas a partir das necessidades que apareciam no grupo do *WhatsApp* e atendimento. Então, a partir das demandas dos plantões, eram feitas reuniões com a equipe para planejar os conteúdos daquela semana daquele mês (...) Com o passar da pandemia e do projeto, fomos trazendo temas que não estavam em questão, mas que passaram a ser, pois surgiu nas demandas dos plantões, dos atendimentos e assim...eu me lembro da seriedade disso, de trazer *experts* da área, de tentar convidar pessoas para que pudessem levar a informação mais precisa possível, já que no mundo de tantas *fake news* é importante a gente trazer um **contexto baseado nas evidências científicas** e não no achismo, no negacionismo (...) Então, a gente precisa ter essa base científica muito sólida (R5).

Contudo, relatos das respondentes evidenciam que, apesar da atuação dessas profissionais ter grande importância no *Instagram*, algumas delas encontram **limitações e dificuldades para criação e disseminação de conteúdos** na rede social. Esses “entraves” estão relacionados com a própria política do *Instagram*, que não permite a propagação de alguns conteúdos e imagens associados ao parto, especificamente à nudez dos corpos femininos em posições de parto ou mostrando alguma parte do seu corpo, como no caso da amamentação. De acordo com uma das entrevistadas, isso ocorre porque o algoritmo da rede social não consegue

distinguir nudez sexual com a nudez do parto, fazendo com que o conteúdo seja denunciado e considerado impróprio pelas diretrizes da organização. Conforme relatado, em algumas situações as contas dessas profissionais são bloqueadas e limitadas para a criação de conteúdos, bem como para o compartilhamento de vídeos e imagens que abordam a temática de parto e nascimento.

Já pensei em desistir várias vezes por causa disso, porque a gente sabe que isso é frustrante, um parto, uma mulher amamentando, isso é uma coisa natural (...) Eu precisei me adaptar e mudar muito a maneira como eu compartilhava a minha mensagem, por exemplo, eu já não posto mais vídeos de parto e fotos como antes (...) Eu precisei mudar toda a minha linha editorial pra eu continuar passando a mensagem, de forma que as mulheres continuem acessando essa mensagem, mas que eu consiga estar lá, porque se eu tiver mais alguns bloqueios, é possível que a minha conta seja excluída (...) Sempre que acontece isso, eu sou notificada, e é muito ruim, as vezes eu fico impedida de fazer live, eu fico impedida de gravar *stories*, sempre que tem alguma denúncia de algum conteúdo que eu já postei a muito tempo (...) Se você olhar o meu Instagram hoje tem mais coisa de frase, não tem tanto mais vídeos, não tem tanto mais foto, quando eu posto algum vídeo de nascimento, eu boto a escrita em cima, eu boto tarja, e com isso óbvio que meu alcance diminuiu muito, meu conteúdo (...) Aí eu entrei em contato com o pessoal do Instagram, tentei reclamar, etc e eles falam: *“é claro, não é possível nudez”*, aí eu falei: *“mas ok, dentro das diretrizes tá dizendo que pode, a não ser que seja sobre parto e sobre amamentação”*, e eles explicaram isso, nem sempre isso é legível pra esse tal de robô (...) E aí eu precisei ir migrando para outras plataformas, então, por exemplo, quando tem um vídeo interessante eu publico lá no *Telegram* (R3)

Ainda dentro desse contexto, evidenciou-se, também, de acordo com a fala de uma das respondentes, **limitações legais e éticas impostas por conselhos profissionais**. A profissional relata que há um código de ética que deve ser seguido pelos profissionais de saúde. No caso dos profissionais médicos, há a proibição da disseminação de conteúdos que façam alusão à autopromoção do profissional. Logo, profissionais dessa categoria não podem compartilhar relatos de partos realizados por eles ou a imagem de pacientes durante a prestação de seus serviços.

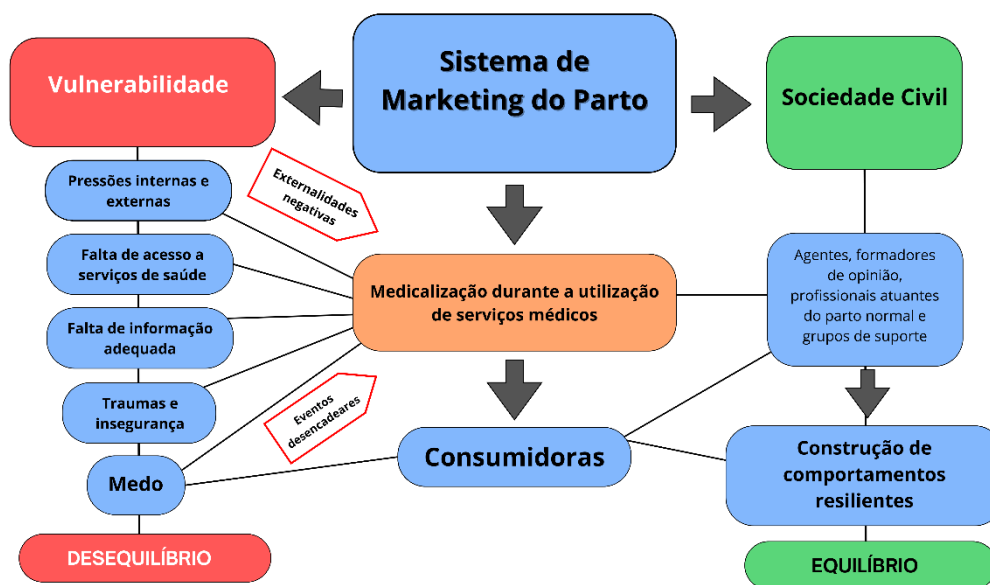
É complicado falar de *Instagram* porque tem várias regras do Conselho que impedem a veiculação de informações médicas, do trabalho médico (...) Foto de paciente, vídeo de parto, nada disso era para ser veiculado pelo médico, por parte do médico (...) Fico receosa para essa questão do que é permitido e o que não é permitido pelo Conselho (...) Por exemplo, tem uma regra que o médico não pode nem ser marcado na postagem da gestante, não tem nada a ver comigo, ela vai me marcar se ela quiser e aí eu não posso, tenho que tirar a marcação (...) São várias regrinhas pequenas, que acabam passando batido, pois não existe fiscalização ativa, o que existe é fiscalização mediante denúncia (...) É ruim, atuar assim, sabendo que existem regras tão rígidas e tentar se adequar a elas. Por isso, foi uma escolha minha que no meu perfil profissional não tivesse nada de imagens de parto, no máximo, eu coloco ali nos *stories*, que vai sumir, né...mas assim, foto de paciente, relato de parto, etc, nada disso pode ter. (R1)

Isso torna mais difícil a continuidade desse tipo de atuação, tendo em vista que alguns desses profissionais encontram dificuldades para atuarem de forma menos limitada na rede social, o que inviabiliza, em algumas situações, o alcance desses conteúdos para uma quantidade maior de público. Ao mesmo tempo, *feedbacks* demonstram a importância desse tipo de esforço por parte dessas profissionais, por pautarem seus conteúdos nas demandas das mulheres, traduzindo dúvidas sobre o parto de maneira direta, clara e desmistificadora.

O Modelo de Construção de Resiliência através da atuação da Sociedade Civil (figura 5), elaborado com base nos principais autores que contribuíram com o arcabouço teórico deste

trabalho, representa como o papel dessas profissionais e grupos de suporte surte efeito no sistema de marketing do parto e de como a atuação destas colabora para a construção de comportamentos resilientes em mulheres, que são consumidoras dos serviços de saúde durante o evento do parto.

Figura 5 - Modelo de Construção de Resiliência através da atuação da Sociedade Civil



Fonte: Elaborado pela autora

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve o objetivo de compreender o papel de agentes, formadores de opinião e profissionais da saúde, na construção de comportamentos resilientes de mulheres sobre o parto vaginal. Constatou-se que a atuação destes cumpre com um papel importante para a construção de resiliência em mulheres sobre o parto, uma vez que a atuação desses profissionais representa quebra de paradigmas e mudança de mentalidades. Assim, o impacto gerado por essas (es) profissionais repercute para além do *Instagram*, principal ferramenta de disseminação de conhecimentos utilizado por esses profissionais. Observou-se que o trabalho desempenhado por elas atinge também outras esferas como instituições públicas e privadas e a vida pessoal de mulheres suportadas por essas profissionais.

Foi possível ver também um alcance importante tido por essas agentes e grupos da sociedade civil, já que o *Instagram* atinge diferentes tipos de público, de diferentes realidades e classes sociais. Com relação ao impacto dessas profissionais no sistema de marketing do parto, infere-se que existe uma atuação multiprofissional, tendo em vista as diferentes formações delas e em diferentes frentes de atuação, o que contribui para uma maior disseminação de conhecimentos e informações acerca do parto. Além disso, evidências apontaram que essas profissionais são consideradas referências na temática, pelas gestantes, representando assim uma rede de suporte tanto afetiva, quanto profissional.

Nesse sentido, verifica-se, de acordo com a visão dessas profissionais, que há desinformação por parte das mulheres sobre os seus próprios direitos, sobre seus corpos e sobre o evento do parto como um todo. Isso foi evidenciado ao longo das entrevistas com a explicação de que o parto ainda é considerado um tabu pela sociedade e, sobretudo, pelas próprias mulheres. Com efeito, foi visto que o parto, por vezes, está associado ao medo, a dor, e a insegurança, tidos pelas mulheres, principalmente em situações de vulnerabilidade, seja no

parto propriamente dito ou em momentos vivenciadas por essas gestantes antes, durante ou depois dele, o que corrobora para o crescimento exponencial da taxa de cesáreas eletivas, realizadas quando não há indicação médica.

Ademais, é nesse contexto que se encontra a importância da atuação dessas profissionais e grupos da sociedade civil, pois é com o suporte delas/deles que a mulher consegue passar pelo evento com mais segurança, com mais informação e mais segura sobre seu próprio corpo, seus desejos e suas vontades. Ainda nesse sentido, o papel dessas (es) profissionais representa uma ideologia política, tida por elas, e além disso, um trabalho motivado por um propósito maior, sobretudo, de mudar o sistema através da disseminação de informações sobre o parto. Com relação a isso, as entrevistadas acreditam que essa mudança não ocorrerá apenas através dos profissionais da área da saúde, mas principalmente através das mulheres, ao optarem pelo parto normal, ao invés das cesáreas eletivas. Entende-se dessa forma, que as próprias mulheres podem ser promotoras do seu próprio interesse e desejo pela melhor via de parto, resultando em maior bem-estar para elas.

Por fim, como limitações desta pesquisa, pode-se citar o acesso às entrevistadas, que possuíam na época das entrevistas carga de trabalho elevada, o que em algumas situações dificultou a marcação de entrevistas. Outra limitação encontrada foi o acesso às (aos) profissionais, que não responderam em tempo hábil, retornando em um número menor de entrevistas do que o planejado. Mesmo assim, foi possível retornar resultados que responderam à pergunta da pesquisa, dando continuidade aos estudos dessa temática. Portanto, essa pesquisa contribui para a comunidade científica trazendo uma nova perspectiva sobre o tema, uma vez que se concentra na atuação da sociedade civil como uma catalisadora de mudanças comportamentais, sociais e estruturais e o papel dela na construção de comportamentos resilientes em mulheres sobre o parto. Dessa forma, acredita-se que novos estudos, como por exemplo, um enfoque mais aprofundado em agentes e profissionais da saúde, sobretudo, do sexo masculino, para trazer um novo olhar, podendo vir a complementar essa pesquisa. Assim, esses resultados podem somar a estudos futuros envolvendo essa temática.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, V.; CARVALHO, M.; COSTA, F.; *et al.* **Interview transcription:** conceptual issues, practical guidelines, and challenges. *Revista de Enfermagem Referência*, v. IV Série, n. No14, p. 159–168, 2017.
- BAKER, S. M.; GENTRY, J. W.; RITTENBURG, T. L. Building understanding of the domain of consumer vulnerability. **Journal of Macromarketing**, v. 25, n. 2, p. 128-139, 2005.
- BAKER, S. M.; MASON, M. Toward a Process Theory of Consumer Vulnerability and Resilience: Illuminating its Transformative Potential.
- BARBOZA, Stephanie Ingrid Souza et al. Sistema de marketing alimentar: uma análise da consideração ética do produto de origem animal. 2014.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Ed. Revista e Ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011, p. 123-198.
- BATISTA, E.O C.; M.S, L. A. L.O; NASCIMENTO, A, Bertasi. A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 11, n. 3, p. 23-38, 2017.
- BRANDÃO, AMANDA DANTAS. Assistência ao parto no contexto brasileiro: gênero, subjetividade e poder.
- BRENNAN, L.; PREVITE, J.; FRY, M. **Social marketing's consumer myopia:** applying a behavioural ecological model to address wicked problems. *Journal of Social Marketing*, v. 6, n. 3, p. 219-239, 2016.
- BRISCOE, L.; LAVENDER, T.; MCGOWAN, L. A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. **Journal of Advanced Nursing**, v. 72, n. 10, p. 2330-2345, 2016
- CAMARGO JR., K. R. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. **Caderno de Saúde Pública**, v. 29 n. 5, p. 844-846, 2013.
- CARVALHO, D. T.; *et al.* **Sistema de marketing de saúde no Brasil:** impactos dos fenômenos de medicalização e farmacêuticalização e alternativa de equilíbrio. 2017.
- CONRAD, P. **Medicalization and social control.** *Annual Review of Sociology*, v. 18, p. 209-232, 1992.
- CONRAD, P. Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts. In: CONCKERHAM, W. C. (Ed.). **Medical sociology on the move:** new directions on theory. Springer Science & Business Media, 2013, p. 195-214.
- CONRAD, P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. **The Johns Hopkins University Press**, 2007.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa-: Escolhendo entre Cinco Abordagens**. Penso Editora, 2014.

CONRAD, P. The Shifting Engines of Medicalization. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 46, n. 1, p. 3–14, 2005. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/002214650504600102>>. Acesso em: 3 Jul. 2021.

COSTA, F. J. **Marketing e sociedade**. João Pessoa: Editora UFPB, 2015.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa-: Escolhendo entre Cinco Abordagens**. Penso Editora, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S101-S116, 2014.

DAELLENBACH, Kate; DALGLIESH-WAUGH, Ciahn; SMITH, Karen A. Community resilience and the multiple levels of social change. **Journal of Social Marketing**, 2016.

DOMEGAN, Christine *et al.* Non-linear causal modelling in social marketing for wicked problems. **Journal of Social Marketing**, 2017.

FOUCAULT, M. Crise da medicina ou crise da antimedicina. **Verve**, v. 18, p. 167-194, 2010.

FOUCAULT, M. The politics of health in the eighteenth century. **Foucault Studies**, n. 18, p. 113-127, 2014.

FROSSARD, Vera Cecília; DIAS, Maria Clara Marques. O impacto da internet na interação entre pacientes: novos cenários em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 349-361, 2016.

GOMES, S. C. *et al.* Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 2594-2598, 2018.

HILL, Ronald Paul; SHARMA, Eesha. Consumer vulnerability. **Journal of Consumer Psychology**, v. 30, n. 3, p. 551-570, 2020.

HUFF, Aimee Dinnin *et al.* Addressing the wicked problem of American gun violence: consumer interest groups as macro-social marketers. **Journal of Macromarketing**, v. 37, n. 4, p. 393-408, 2017.

KENNEDY, Ann-Marie; PARSONS, Andrew. Macro-social marketing and social engineering: a systems approach. **Journal of Social Marketing**, 2012.

KOZINETZ, Robert V. The field behind the screen: Using netnography for marketing research in online communities. **Journal of marketing research**, v. 39, n. 1, p. 61-72, 2002.

KUBACKI, Krzysztof; SIEMIENIAKO, Dariusz; BRENNAN, Linda. Building positive resilience through vulnerability analysis. **Journal of Social Marketing**, 2020.

MALTA, Sofia Leal Tostes et al. Análise comparativa entre o número de partos normais e partos cesáreos nas cinco regiões do Brasil, de 2014 a 2019: um retrato da realidade brasileira Comparative analysis between the number of normal deliveries and cesarean deliveries in the five regions of Brazil from 2014 to 2019. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 1, p. 928-931, 2022.

MATOS, Maria Alice Rodrigues. **Me deixa parir!:** medicalização, vulnerabilidade e resiliência no sistema de marketing do parto. 2021.

MASON, Marlys; PAVIA, Teresa. Health and consumer vulnerability: identity dissolution and resiliency behaviors. **ACR North American Advances**, 2014.

MERRIAM, Sharan B.; TISDELL, Elizabeth J. **Qualitative research: A guide to design and implementation**. John Wiley & Sons, 2015.

MITTELSTAEDT, John D.; DUKE, Charles R.; MITTELSTAEDT, Robert A. Health care choices in the United States and the constrained consumer: a marketing systems perspective on access and assortment in health care. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 28, n. 1, p. 95-101, 2009.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 651-657, 2005.

Nascer no Brasil – Nascer no Brasil. Nascer no Brasil. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil>. Acesso em: 3 Jul. 2021.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4531-4546, 2020.

GOMES, Liane Oliveira Souza et al. Práticas dos profissionais de enfermagem diante do parto humanizado. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2576-2585, 2017.

UNGAR, Michael. Resilience, trauma, context, and culture. **Trauma, violence, & abuse**, v. 14, n. 3, p. 255-266, 2013.

WILLIAMS, Simon J.; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan. The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. **Sociology of health & illness**, v. 33, n. 5, p. 710-725, 2011.

WOOD, Matthew. Midstream social marketing and the co-creation of public services. **Journal of Social Marketing**, 2016.

WOOD, Matthew. Resilience research and social marketing: the route to sustainable behaviour change. **Journal of Social Marketing**, 2018.

ZOLA, Irving Kenneth. Medicine as an institution of social control. **The sociological review**, v. 20, n. 4, p. 487-504, 1972.

APÊNDICE 1 - ROTEIRO DE ENTREVISTA – AGENTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

As entrevistas foram realizadas com base nas seguintes questões, como forma de guiar as temáticas abordadas.

- 1. Considerando que o Brasil é o segundo país com maior taxa de cesáreas no mundo atualmente, como você avalia a sua atuação profissional?*
- 2. Qual a sua percepção sobre o uso do Instagram na sua atuação profissional?*
- 3. Como surgiu a ideia de usar o Instagram como uma ferramenta? Conte um pouco sobre sua trajetória até o momento.*
- 4. Como você administra os conteúdos da sua conta, e de que maneira você pensa sobre a escolha de conteúdos para tratar e abordar com/para o seu público?*
- 5. Como você avalia os feedbacks e relatos recebidos das suas seguidoras (es)? De que forma eles se manifestam?*
- 6. Qual a sua análise sobre a estrutura do sistema de saúde para promoção de partos normais?*
- 7. Na sua opinião, quais medidas e práticas poderiam ser adotadas para a diminuição de cesáreas, quando não há a indicação médica para intervenção cirúrgica?*

APÊNDICE 2- ROTEIRO DE ENTREVISTA – GRUPOS DA SOCIEDADE CIVIL

As entrevistas foram realizadas com base nas seguintes questões, como forma de guiar as temáticas abordadas.

- 1. Como surgiu a ideia de idealizar/participar desse grupo/projeto? Conte um pouco sobre sua trajetória até o momento.*
- 2. Como surgiu a ideia de usar o Instagram como uma ferramenta de trabalho, e, em que momento essa rede social se tornou uma ferramenta para esse grupo/projeto?*
- 3. Como são administrados e pensados os conteúdos para tratar e abordar no Instagram?*
- 4. Como você avalia a atuação desse grupo/projeto? Na sua opinião, qual papel desse trabalho e quais os benefícios ele agrega à sociedade?*
- 5. De que maneira são organizadas as atividades desse grupo/projeto, e, de que forma são executadas essas atividades?*
- 6. Como você avalia os feedbacks e relatos das participantes e seguidoras? De que forma eles se manifestam?*
- 7. Na sua opinião, quais medidas e práticas poderiam ser adotadas para a diminuição das cesáreas, quando não há a indicação médica para intervenção cirúrgica?*

APÊNDICE 3 - IMAGEM DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA - 1ª FASE

APÊNDICE 4 - IMAGEM DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA - 2ª FASE

PESQUISA CIENTÍFICA

Entrevista voluntária

Se você é um profissional da área da saúde que trabalha com parto normal, humanizado ou domiciliar, você pode me ajudar!

Procuro:

- Médicas (os);
- Enfermeiras (os);
- Doulas;
- Entre outras (os)

Apoio:



ALGUNS PERFIS DO *INSTAGRAM* UTILIZADOS PARA ANÁLISE DE CONTEÚDO (COMENTÁRIOS) DA REDE SOCIAL E PROSPECÇÃO DE RESPONDENTES

1. Fale com a Parteira PB - <https://www.instagram.com/falecomaparteira.pb/>



2. Bora Parir - <https://www.instagram.com/boraparir/>



3. Luz de Candeeiro - https://www.instagram.com/luz_de_candeeiro/



4. Chame a Doula - <https://www.instagram.com/chameadoula/>



5. Florear Partos – <https://www.instagram.com/alinenunes.partos/>

