



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

**CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

**INSERÇÃO E ATUAÇÃO DAS DOULAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
Uma metassíntese**

**LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ**

Foz do Iguaçu  
2016



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA**

**CURSO DE SAÚDE COLETIVA**

**INSERÇÃO E ATUAÇÃO DAS DOULAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
Uma metassíntese**

**LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ**

Monografia apresentada ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima

Foz do Iguaçu  
2016

LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ

**INSERÇÃO E ATUAÇÃO DAS DOULAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:  
Uma metassíntese**

Monografia apresentada ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima  
UNILA

---

Profa. Dra. Danielle Michelle Moura Araújo  
UNILA

---

Profa. Esp. Regina Maria Gonçalves Dias  
UNILA

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a todas as mulheres sábias que encontrei no decorrer desta caminhada, especialmente à minha avó, que no decorrer da sua trajetória de vida transformou partos, por meio do seu dom de parteira.

## AGRADECIMENTOS

*Durante meu percurso na graduação em Saúde Coletiva, compartilhei momentos singulares da minha vida com diversos sujeitos aos quais serei eternamente grata. Agradeço primeiramente a Deus e a Gaia, pela energia e proteção. Gratidão ao meu amor, Felipe, por trilhar comigo todos os caminhos e pela reciprocidade nos sonhos. Nesses 4 anos e meio de graduação você me apoiou, deu pouso e amor. Construimos e desconstruimos tantas coisas juntos. Te amo de outras vidas! Gratidão aos meus pais, irmãos e Livia. Mãe, sua luta e garra me inspiraram a chegar até aqui. À minha avó, que me inspirou a percorrer os caminhos da saúde materna e infantil e a conhecer as subjetividades da atuação das doulas. Mulher sábia que lutou indiretamente pela saúde pública entre os anos 1970 e 1990. Vó, suas histórias na atenção à saúde, do domicílio à atenção hospitalar, fizeram com que eu rompesse paradigmas e ampliasse meu olhar sobre a saúde e sobre o corpo feminino. Agradeço à família do meu amor, pela paciência e carinho. Gratidão às mulheres sábias do NASCER: Alyne, Cristina e Fernanda, doulas que lutam pela humanização da saúde e que transformam histórias de mulheres no pré-natal, no parto e no puerpério, gratidão pelos encontros! Sou grata ao meu orientador Prof. Dr. Rodne de Oliveira Lima, por ter se permitido imergir na atuação das doulas, e por me conduzir sabiamente nesse processo. Agradeço aos amigos da primeira turma da graduação pelo companheirismo, são vocês: Kimberlly, Andréia, Maísa, Carlos, Michael, Derlis, Anderson, Jenifer, Natasha, Loren, Mariana, Samuel, Yansy e Juan, e aos amigos das demais turmas da Saúde Coletiva, especialmente a Tavi, Bete, Su, Deise e Daiani. Sou grata aos amigos de outros cursos da universidade: Ane, Taisa e Paulo. Agradeço a todos os professores da graduação em Saúde Coletiva da UNILA, em especial à professora Dra. Elisete Maria Ribeiro, por todo conhecimento que me proporcionou durante a graduação, e, principalmente, durante o estágio curricular, por compartilhar sua experiência no SUS e me inspirar a percorrer os caminhos da Saúde Coletiva. Gratidão à professora Dra. Danielle Araújo, por ter ministrado a disciplina que tocou minha alma e despertou a minha essência. Sou grata à Prof. Ms. Regina Dias, por seus posicionamentos e por suas ações em prol da saúde materna e infantil em Foz do Iguaçu, PR. Gratidão à enfermeira Érica Ferreira, minha supervisora do estágio curricular na Vigilância Epidemiológica de Foz do Iguaçu – PR e à auxiliar de enfermagem Ana. Gratidão a todos vocês, sujeitos luz, que levarei na alma e no coração por todos os caminhos que eu percorrer.*

***“Por elas...***

***Que se deem conta de como sua vida é vida  
preciosa,***

***de como, apesar de quaisquer imperfeições,***

***elas são exatamente os baluartes,***

***as pedras toque, as notas fundamentais,***

***os paradigmas necessários.”***

***A Ciranda das Mulheres Sábias – Clarissa Pinkola  
Estés***

DA LUZ, Larissa Djanilda Parra. **Inserção e atuação das doulas no Sistema Único de Saúde**: Uma metassíntese. 2016. p. 68. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2016.

## RESUMO

Trata-se de uma metassíntese elaborada com base em estudos que analisaram a inserção e a atuação das doulas no Brasil, especificamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Para a pesquisa, realizou-se um levantamento dos dados bibliográficos nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME) e no Google Acadêmico (Google Scholar) utilizando-se os descritores *doulas*, *papel das doulas* e *doulas no SUS*, no período de 1995 a 2015. Foram encontrados treze trabalhos científicos, desses foram selecionadas duas dissertações de mestrado e sete artigos científicos, adotando-se os seguintes critérios de seleção: estudos qualitativos; estudos sucedidos em maternidades vinculadas ao SUS; que abordaram a inserção e a atuação das doulas. Após a leitura e análise dos artigos foram selecionadas as seguintes categorias de análise: a) perfil dos autores que estudam a atuação das doulas; b) as competências das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal; c) a inserção e a atuação das doulas na atenção ao parto hospitalar e no parto domiciliar; d) a inserção e a atuação das doulas na atenção primária à saúde (APS); e) a integração das doulas com os demais profissionais da saúde que atuam em partos hospitalares; e f) as políticas públicas de saúde que abordam a atuação das doulas no SUS. Os principais resultados alcançados demonstraram que os autores dos estudos pesquisados estão relacionados majoritariamente ao campo da enfermagem e que são vistas como competências das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico puerperal o apoio emocional e físico, o cuidado singular à saúde da mulher e o resgate da autonomia feminina durante a gestação, o parto e o puerpério. Ainda, a atuação e a inserção das doulas ocorre principalmente nos partos hospitalares e sua atuação na APS pouco se evidencia. Conclui-se que assim como a atuação das doulas é recente no país, as produções científicas são limitadas em número, todavia proporcionam informações importantes acerca desse novo sujeito e favorecem o debate sobre a humanização do pré-natal, do parto e do puerpério.

**Palavras-chave:** Doulas; Inserção e Atuação das Doulas no Sistema Único de Saúde; Humanização da Atenção à Saúde; Parto Humanizado.

DA LUZ, Larissa Djanilda Parra. **Inserción e actuación de las doulas en el Sistema Único de Salud: Una metasíntesis**. 2016. p. 68. Trabajo de Conclusión de Curso (Graduación en Salud Colectiva) – Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, Foz de Iguazú, 2016.

## RESUMEN

Se trata de una meta síntesis elaborada con base en estudios que analizaron la inserción y la actuación de las doulas en el Brasil, específicamente en el Sistema Único de Salud (SUS). Para la investigación, se realizó un levantamiento de datos bibliográficos en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), en el Centro Latino-Americano y del Caribe de Informaciones en Ciencias de la Salud (BIREME) y en el Google Académico (Google Scholar) utilizándose los descriptores doulas, papel de las doulas y doulas en el SUS, en el periodo de 1995 a 2015. Fueron encontrados trece trabajos científicos, de estos fueron seleccionados dos disertaciones de maestría y siete artículos científicos, adoptándose los siguientes criterios de selección: estudios cualitativos; estudios ocurridos en maternidades vinculadas al SUS; que abordaran la inserción y la actuación de las doulas. Después de la lectura el análisis de los artículos fueron seleccionados las siguientes categorías de análisis: a) perfil de los autores que estudian la actuación de las doulas; b) las competencias de las doulas en la atención a la mujer en el ciclo embarazo-puerperio; c) la inserción y la actuación de las doulas en la atención al parto hospitalar y en el parto domiciliario; d) la inserción y actuación de las doulas en la atención primaria a la salud (APS); e) la integración de las doulas con los demás profesionales de la salud que actúan en partos dentro de los hospitales; f) las políticas públicas de salud que abordan la actuación de las doulas en el SUS. Los principales resultados alcanzados demuestran que los autores de los estudios investigados están relacionados mayoritariamente al campo de la enfermería y que son vistas como competencia de las doulas en la atención a la mujer en el ciclo del embarazo, puerperio o apoyo emocional y físico, el cuidado singular a la salud de la mujer es el rescate de la autonomía femenina durante la gestación, parto y no puerperio. Aun, la actuación y la inserción de las doulas ocurre principalmente en los partos hospitalares y su actuación en la APS poco se evidencia. Se concluye así con la actuación de las doulas es reciente en el país, las producciones científicas son limitadas en número, todavía proporcionan informaciones importantes acerca de este nuevo sujeto y favorecen el debate sobre la humanización del pre-natal, del parto y del puerperio.

**Palabras-claves:** Doulas; Inserción y Actuación de las Doulas en el Sistema Único de Salud; Humanización de la Atención a la Salud; Parto Humanizado.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>FIGURA 1</b> – O TRABALHO EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE, SOB A ÓTICA DE MERHY.....	31
<b>FIGURA 2</b> – SÍNTESE SOBRE A INSERÇÃO E A ATUAÇÃO DAS DOULAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	60

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1</b> – SINTETIZAÇÃO DOS ESTUDOS CONFORME A REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA E A BASE DE DADOS.....	07
<b>QUADRO 2</b> – CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS... .....	08-11
<b>QUADRO 3</b> – ATRIBUTOS DAAPS DE ACORDO COM STARFIELD.....	32
<b>QUADRO 4</b> – POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM PROL DA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.....	46
<b>QUADRO 5</b> – CATEGORIAS DE PRÁTICAS EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO – CATEGORIA A.....	51
<b>QUADRO 6</b> – CATEGORIAS DE PRÁTICAS EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO – CATEGORIA B.....	52
<b>QUADRO 7</b> – CATEGORIAS DE PRÁTICAS EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO – CATEGORIA C.....	53
<b>QUADRO 8</b> – CATEGORIAS DE PRÁTICAS EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO – CATEGORIA D.....	53

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APH	Atenção ao Parto Hospitalar
APS	Atenção Primária à Saúde
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CPN	Centro de Parto Normal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HSF	Hospital Sofia Fieldman
MSB	Ministério da Saúde do Brasil
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde – Escritório Regional para as Américas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PD	Parto Domiciliar
PHPN	Programa de Humanização do Parto e Nascimento
PNH	Política Nacional de Humanização
REHUNA	Rede Pela Humanização do Parto e Nascimento
RN	Recém-Nascido
RC	Rede Cegonha
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de Parto
UAM	Universidade Anhembi Morumbi
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNILA	Universidade Federal da Integração Latino-Americana
UNISUL	Universidade do Sul de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>4</b>
2.1 TIPO DE ESTUDO .....	4
2.2 ESCOLHA DO MÉTODO E OS OBJETIVOS DA METASSÍNTESE .....	4
2.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS PARA ELABORAÇÃO DA METASSÍNTESE .....	5
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO: A ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA NO BRASIL, DE 1820 AO PERÍODO ATUAL</b> .....	<b>133</b>
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>188</b>
4.1 ANÁLISE DO PERFIL ACADÊMICO DOS AUTORES QUE ESTUDAM A ATUAÇÃO DAS DOULAS: TRANSDISCIPLINARIDADE.....	188
4.2 AS COMPETÊNCIAS DAS NA ATENÇÃO À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL.....	23
4.3 A INSERÇÃO DAS DOULAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).....	31
4.4 INSERÇÃO E ATUAÇÃO DAS DOULAS NOS PARTOS DOMICILIARES E NOS PARTOS HOSPITALARES.....	34
4.5 INTEGRAÇÃO DAS DOULAS COM A EQUIPE DE ATENÇÃO AO PARTO HOSPITALAR.....	39
4.6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: INCENTIVOS A INSERÇÃO E A ATUAÇÃO DAS DOULAS NO BRASIL .....	43
<b>5 ANÁLISES E REFLEXÕES: PERSPECTIVAS DA INSERÇÃO DAS DOULAS NA ATENÇÃO AO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO SUS</b> .....	<b>55</b>
5.1 SÍNTESE SOBRE A INSERÇÃO E A ATUAÇÃO DAS DOULAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	59
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>62</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>65</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Realizar uma pesquisa bibliográfica a respeito da inserção e da atuação das doulas no Sistema Único de Saúde (SUS), integra minha trajetória pessoal, profissional e acadêmica na graduação de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), em prol do resgate das essências que entrelaçam o parto no SUS. Essas essências, com seus múltiplos significados e sua(s) subjetividade(s), perderam-se na inserção das tecnologias duras em saúde, no adoecimento do parto, no desaparecimento da atuação das parteiras, entre outros fatores abordados nesta pesquisa.

A gestação, o parto e o puerpério tiveram seus significados transformados, de um evento natural, social e cultural para um fenômeno biomédico. No período entre 1820 ao período atual, o Brasil passou por mudanças significativas no cenário da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, como a transição dos partos dos domicílios – das parturientes ou das parteiras, para as instituições hospitalares; o desaparecimento da atuação das parteiras; a não participação de sujeitos do círculo afetivo da parturiente na gestação, no parto e no puerpério, principalmente no parto, e a inserção da cirurgia cesariana como modelo de parto quando não há real indicação dessa intervenção, as denominadas cesarianas eletivas. Pode-se citar também o fortalecimento das práticas médicas na atenção ao ciclo gravídico-puerperal, pautadas no modelo biomédico.

Nesse contexto, as mudanças ocasionadas pelo modelo biomédico resultaram na atual conjuntura da atenção à saúde materna e infantil, com elevados índices epidemiológicos de morbimortalidade materna, infantil e fetal, altas taxas de cirurgias cesarianas eletivas, processo de trabalho fragmentado pela equipe de profissionais da saúde que atuam na atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, e principalmente, ao fato de que atualmente as mulheres vivenciam esse processo sozinhas, sem o acompanhamento de pessoas que anteriormente lhes proporcionavam apoio físico e apoio emocional.

Os estudos científicos evidenciam os benefícios do apoio afetivo, físico e emocional proporcionados pelo acompanhamento de sujeitos de escolha das gestantes, das parturientes e das puérperas, durante o ciclo gravídico-puerperal.

Atualmente, esse apoio é exercido pelas doulas, profissionais da saúde cuja atuação foi implementada recentemente no país, tendo como singularidade o cuidado emocional e físico exercido através de métodos não farmacológicos de alívio da dor e palavras de incentivo e empoderamento.

A origem etimológica da palavra doula é grega e significa “aquela que serve”, ou seja, a doula estará sempre disposta a servir à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal com palavras de incentivo, massagens, terapias complementares, entre outros métodos não farmacológicos e não invasivos. Seu objetivo não é interferir na atuação dos demais profissionais da equipe obstétrica, mas prestar apoio e cuidado à parturiente, com base em conhecimentos científicos.

Essa “nova” profissional que se insere aos poucos na atenção ao parto vem ocasionando cada vez mais reflexões, a respeito da atenção ao parto que se tem atualmente e a que se deseja alcançar. A atuação das doulas é recente e os benefícios de seus cuidados às parturientes são evidenciados em estudos científicos e nos relatos de mulheres que foram acompanhadas por doulas. Mas afinal, quem são as doulas? Quais são as suas competências na atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal? Doulas assistem a partos?

As doulas não possuem função técnica para assistirem a partos. Doulas são mulheres treinadas, que proporcionam apoio físico e apoio emocional para as mulheres, no pré-natal, no parto e no puerpério, fazendo uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, palavras de apoio e de resgate do poder feminino, incentivando o parto natural e a amamentação e amparando a parturiente caso ela seja submetida a uma intervenção cirúrgica ou instrumental necessária, entre outros aspectos não intervencionistas e assistencialistas.

Nesta pesquisa, buscou-se elaborar uma metassíntese com estudos científicos que abordam a inserção e a atuação das doulas no SUS, com o objetivo de compreender a formação acadêmica e profissional dos sujeitos que estudam a atuação das doulas; as competências das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal; a inserção e a atuação das doulas nos partos domiciliares e nos partos hospitalares e a integração das doulas com a equipe de atenção ao parto hospitalar, e a respeito das políticas públicas de saúde que norteiam a inserção e a atuação das doulas nos serviços de saúde no país.

Este estudo compõe-se de cinco capítulos que abrangem a inserção e a atuação das doulas no SUS em diferentes níveis de atenção à saúde e nas políticas públicas de saúde. No primeiro capítulo registra-se o percurso metodológico que conduziu a pesquisa, para obtenção dos resultados almejados. No segundo capítulo situa-se o referencial teórico relativo às mudanças no modelo de atenção ao parto no Brasil, de 1820 ao período atual, e sua relação com o tema da pesquisa. No terceiro capítulo apresenta-se os resultados obtidos para elaboração da metassíntese em seis seções; a primeira seção refere-se aos perfis dos autores dos estudos científicos selecionados para a pesquisa, buscando identificar sua formação acadêmica e profissional; na segunda seção aborda-se as competências das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal; a terceira seção retrata a inserção e atuação das doulas na atenção primária à saúde (APS); na quarta seção descreve-se a inserção e a atuação das doulas nos partos domiciliares e nos partos hospitalares no Brasil, com base nos estudos científicos selecionados; na quinta seção discorre-se a integração das doulas com a equipe de saúde atuante nos partos hospitalares, observando-se aspectos positivos e negativos no processo de trabalho em equipe; por último, na sexta seção referenciam-se as políticas públicas de saúde que abordam a inserção e a atuação das doulas no serviços de saúde do SUS. No quarto capítulo apresenta-se as análises e as reflexões acerca do tema, e a síntese dos resultados encontrados na pesquisa. Por fim, no quinto capítulo situa-se as considerações finais a respeito da inserção e da atuação das doulas no SUS.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo consiste em uma revisão na literatura, pautada na técnica da metassíntese, descrita por Silva et. al (2012). De acordo com os autores, a metassíntese possibilita a utilização de dados de estudos qualitativos referentes a um determinado tema e a temas correlacionados. A técnica está baseada em 4 passos, sendo eles: 1) seleção dos dados com base na sua relevância para responder a uma questão específica, na descrição coerente e integrada de determinados fenômenos ou eventos com característica qualitativa; 2) a integração dos dados e sua utilidade na elaboração de uma nova interpretação dos resultados, com inferência derivada dos artigos selecionados para compor o estudo; 3) a análise do pesquisador sobre a interpretação dos dados primários; e 4) a constituição de novas interpretações (SILVA, et al, 2012).

### **2.2 ESCOLHA DO MÉTODO E OS OBJETIVOS DA METASSÍNTESE**

A realização de uma pesquisa bibliográfica a respeito da inserção e da atuação das doulas no SUS permite analisar os aspectos similares e divergentes desse processo, sob a ótica dos autores que abordaram as competências e os atributos da atuação das doulas, por meio de estudos qualitativos.

Desse modo, optou-se em elaborar uma metassíntese acerca da inserção e da atuação das doulas no SUS, com base em estudos científicos produzidos no Brasil, com os objetivos de elencar as similaridades e as divergências das temáticas elencadas para pesquisa após a seleção e leitura dos estudos científicos, a saber: a) perfil dos autores que estudam a atuação das doulas; b) as competências das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal; c) a inserção e a atuação das doulas na atenção ao parto hospitalar e no parto domiciliar; d) a inserção e a atuação das doulas na atenção primária à saúde (APS); e) a integração das doulas com os demais profissionais da saúde que atuam em partos hospitalares; e f) as políticas públicas de saúde que abordam a atuação das doulas no SUS.

## **2.3 SELEÇÃO DOS ESTUDOS PARA ELABORAÇÃO DA METASSÍNTESE**

Para esta pesquisa, realizou-se nos meses de agosto a dezembro de 2015 um levantamento de publicações nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar e no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME), sobre as doulas no Brasil.

Foram adotados os seguintes critérios de seleção dos estudos:

- 1) Os estudos deveriam ser disponibilizados gratuitamente e com seus textos completos nas consultas;
- 2) Os estudos deveriam ser redigidos em língua portuguesa;
- 3) Os estudos deveriam ter sido desenvolvidos no Brasil.

Tais critérios foram adotados para delimitar o quantitativo de estudos a serem pesquisados e para obter informações consistentes acerca da inserção e da atuação das doulas no cenário brasileiro.

Buscou-se nas bases de dados os seguintes descritores: *“Doulas”*; *“Atuação das Doulas no Brasil”*, *“Acompanhamento por Doulas”* e *“Doulas no Sistema Único de Saúde”*.

Foram encontrados treze estudos científicos. Desses, quatro foram encontrados simultaneamente nas bases de dados BIREME, Google Scholar e SciELO; um estudo científico foi encontrado nas bases de dados BIREME e Google Scholar, um estudo científico foi encontrado exclusivamente na base de dados BIREME; e outros sete estudos foram encontrados exclusivamente na base de dados Google Scholar.

Ainda, foram selecionadas três políticas públicas que abordam a inserção e a atuação das doulas nos serviços de saúde do SUS e uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que discorrem sobre o tema:

- a) Assistência ao parto normal: um guia prático (OMS, 1996)
- b) Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher (BRASIL, 2001)
- c) Programa de humanização do parto: humanização do pré-natal e nascimento (BRASIL, 2002)

d) Rede Cegonha (BRASIL, 2011)

As políticas públicas de saúde que abordam as competências das doulas no cuidado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal são recentes, assim como a atuação das doulas no país.

Os estudos encontrados foram organizados conforme sua referência bibliográfica e a base de dados, conforme demonstrado no quadro 1, a seguir:

**QUADRO 1 – SINTETIZAÇÃO DOS ESTUDOS CONFORME A REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA E A BASE DE DADOS**

Referência bibliográfica	Bases de dados
HORTA, J.C.A. <b>A doula comunitária: uma experiência reinventada.</b> Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. p. 168. 2008.	Google Scholar
Oliveira, J.B.; Sodré, T.M.; A doula em serviço público de atenção ao parto de Londrina-PR: Faz parte do plano das mulheres? <b>In: Congresso Brasileiro e Enfermagem Obstétrica e Neonatal</b> , 7, Belo Horizonte, 2011. Anais do VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Belo Horizonte: ABENFO, 2011, p. 511-527.	Google Scholar
COSTA, et al. Apoio emocional oferecido às parturientes: Opinião das doulas. <b>REAS</b> , vol. 2, no.3. 2013. p.18-31.	BIREME Google Scholar
SILVA, E. L. <b>Avaliação da implantação de um programa de treinamento de doulas (acompanhante de parto) em PSF.</b> 2008. 79 p. Monografia de Fisioterapia. Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 2008.	Google Scholar
LUQUE, M.N. <b>Capacitação de doulas: um estudo em desenvolvimento.</b> 2009. 70 p. Monografia de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.	Google Scholar
LEÃO, M.R.C.; BASTOS, M. A. R. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. <b>Rev. Latino-Am. Enfermagem</b> . vol.9, n.3, 2001. p.90-94.	BIREME Google Scholar SciELO
FLEISCHER, S. Doulas como “amortecedores afetivos”: notas etnográficas sobre uma nova acompanhante no parto. <b>Revista Ciências Sociais Unisinos</b> , vol. 41, no. 1. p. 11-22. 2005.	Google Scholar
SANTOS, D. S.; NUNES, I. M. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. <b>Esc. Anna Nery</b> , vol.13, n.3. 2005. p.582-588.	BIREME Google Scholar SciELO
SILVA, R. M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. <b>Ciênc. saúde coletiva</b> , vol.17, n.10, 2012. p.2783-2794.	BIREME Google Scholar SciELO
SOUZA, K.R.F.; DIAS, M.D. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. <b>Acta paul. enfermagem</b> , vol.23, no.4, 2010. p.493-499.	BIREME Google Scholar SciELO
LEÃO, V.M.; OLIVEIRA, S.M.J.V. O papel da doula na assistência a parturiente. <b>REME – Rev. Min. Enf.</b> ; vol. 10, no. 1. 2006. p. 24-29.	BIREME
SOUZA, S. V.; SCHEID, A. O. Percepções de doulas naturólogas sobre gestação, parto e puerpério. <b>Cad. Naturol. Terap. Complemen.</b> vol. 3, no. 4. 2014. p. 43-53.	Google Scholar
PITALUGA, L.K.S.B. <b>Qualidade de vida de mulheres submetidas ao acompanhamento de doulas.</b> Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiás. p. 104. 2015.	Google Scholar

Fonte: BIREME, Google Scholar e SciELO (1995-2015).

Após a localização dos estudos foi realizada a leitura e a seleção, mediante a adoção dos seguintes critérios de seleção:

- 1) Estudos qualitativos;
- 2) Sucedidos em maternidades vinculadas ao SUS;
- 3) O estudo deveria discorrer sobre a inserção e a atuação das doulas.

Como resultado foram selecionados dez estudos científicos, sendo sete estudos qualitativos, duas dissertações de mestrado e uma nota etnográfica. Os estudos foram organizados contendo título, autor(es/as), ano e local, população, objeto de estudo e os resultados. Ainda, foram analisadas quatro políticas públicas que abordam a inserção e a atuação das doulas no SUS.

Após a seleção e leitura dos trabalhos procedeu-se à formulação das temáticas análogas encontradas nos estudos, sendo elas:

- a) Perfil dos autores dos estudos selecionados;
- b) Atributos das doulas na atenção à mulher gestante no pré-natal, parto e puerpério;
- c) Integração das doulas com a equipe de profissionais que atuam na atenção ao parto hospitalar;
- d) Inserção e atuação das doulas no SUS: Da atenção primária em saúde a atenção hospitalar.

Com base nas temáticas acima, realizou-se a caracterização dos estudos científicos, cuja síntese está registrada no quadro 2, abaixo:

**QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS**

<b>Título, autor(es/as), ano, local, veículo de publicação</b>	<b>Tipo de estudo, população, objetivo</b>	<b>Resultados para elaboração das temáticas</b>
<p><b>A doula comunitária: Uma experiência reinventada</b></p> <p>Horta, J. C. A.; 2008, Belo Horizonte.</p> <p>Biblioteca digital UFMG</p>	<p>Pesquisa qualitativa com a coleta de dados realizada a partir da história de vida e da observação participante com nove doulas.</p> <p><b>Analisar as características pessoais das mulheres doulas e suas práticas no cuidado às parturientes.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A autora deste estudo é graduada em Psicologia e mestre em Saúde da Criança e do Adolescente;</li> <li>- Estudo realizado em uma maternidade vinculada ao SUS, o Hospital Sofia Fieldman;</li> <li>- Doulas comunitárias que atuam em uma instituição hospitalar;</li> <li>- Atuação das doulas por amor, gratidão e sensibilidade;</li> <li>- Integração da doula com a instituição hospitalar e com a equipe de atenção ao parto.</li> </ul>

Continua

**QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS**

Continuação

Título, autor(es/as), ano, local, veículo de publicação	Tipo de estudo, população, objetivo	Resultados para a elaboração das temáticas
<p><b>Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem.</b></p> <p>Santos, D. S.; Nunes, I. M. 2009, Salvador.</p> <p>Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.</p>	<p>Pesquisa qualitativa com entrevistas semiestruturadas realizadas com 16 profissionais da área da enfermagem</p> <p><b>Descrever a concepção das profissionais de enfermagem sobre a participação das doulas na assistência à mulher em trabalho de parto.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santos é graduada em enfermagem e Nunes possui graduação, mestrado e doutorado em enfermagem;</li> <li>- Estudo ocorreu no centro obstétrico de uma maternidade pública de Salvador – BA;</li> <li>- Doula substituindo o acompanhante;</li> <li>- Dificuldade de compreensão da equipe de enfermagem sobre os atributos das doulas;</li> <li>- Reconhecimento pela equipe de enfermagem dos benefícios da atuação das doulas em prol da parturiente;</li> </ul>
<p><b>Doulas como “amortecedores afetivos”: Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto.</b></p> <p>Fleisher, S. 2005, Porto Alegre</p> <p>Revista Ciências Sociais Unisinos</p>	<p><b>Notas etnográficas</b> retiradas de um curso de capacitação de doulas;</p> <p><b>Intuito de provocar uma reflexão (e inspirar novas pesquisas) sobre estas doulas.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A autora é graduada em ciências sociais, mestre e doutora em antropologia social;</li> <li>- Doulas precisam de um apoio financeiro para doular;</li> <li>- Mulheres sem alto poder aquisitivo não conseguem exercer a profissão de <i>doulagem</i>;</li> <li>- O estudo permite reflexões acerca dos serviços de saúde público (SUS) e privados;</li> <li>- A doula e a luta pela humanização.</li> </ul>
<p><b>História Oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher</b></p> <p>Souza, K. R. F.; Dias, M. D.; 2010, Recife.</p> <p>Acta Paulista Enfermagem.</p>	<p>Pesquisa qualitativa com a coleta de dados realizada por meio de entrevista com nove doulas voluntárias</p> <p><b>Compreender o significado da experiência das doulas no processo do trabalho de parto e nascimento.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Souza, K.R.F. é graduada e mestre em enfermagem, Dias, M.D. é graduada, mestre e doutora em enfermagem;</li> <li>- O local de pesquisa foi uma maternidade pública do Recife – PE;</li> <li>- Doula proporciona acolhimento, cuidado e conforto;</li> <li>- Inserção da doula na APS e na Atenção Hospitalar (AH).</li> </ul>

Continua

**QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS**

Continuação

Título, autor(es/as), ano, local, veículo de publicação	Tipo de estudo, população, objetivo	Resultados para a elaboração das temáticas
<p><b>O papel da doula na assistência à parturiente.</b></p> <p>Leão, V. M; Oliveira, S. M. J. V., 2006, São Paulo.</p> <p>Revista Mineira Enfermagem. (REME)</p>	<p>Estudo descritivo exploratório, sendo a coleta de dados realizada por meio de entrevistas com nove doulas</p> <p><b>Caracterizar o perfil das doulas e seu papel na atenção às parturientes.</b></p>	<p>Leão, M.V. enfermeira atuante no Instituto Nacional de Câncer (INCA), Oliveira, S.M.L.V. é graduada em enfermagem, mestre e doutora em enfermagem obstétrica;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudo realizado em um hospital vinculado ao SUS em São Paulo – SP;</li> <li>- As doulas atuam voluntariamente na instituição;</li> <li>- As doulas interagem com os demais profissionais da equipe de saúde;</li> <li>- O papel da doula é transmitir segurança e confiança para as parturientes;</li> <li>- Doulas no pré-natal, parto, puerpério e amamentação;</li> </ul>
<p><b>A doula em serviço público de atenção ao parto de Londrina – PR: Faz parte do plano das mulheres?</b></p> <p>Oliveira, J. B.; Sodré, T. M., 2011, Belo Horizonte.</p> <p>Anais do VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.</p>	<p>Pesquisa qualitativa com utilização de fluxograma e texto informativo realizada com dez puérperas.</p> <p><b>Conhecer a opinião das mulheres sobre a atuação das doulas em ambiente hospitalar.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- As autoras possuem formação em enfermagem;</li> <li>- Estudo realizado em uma maternidade pública de Londrina – PR;</li> <li>- As doulas proporcionam orientações para aliviar a dor, informações sobre o recém-nascido, auxílio nos cuidados com o bebê e amamentação, e predominantemente o apoio emocional;</li> <li>- Desconhecimento pelos profissionais da saúde e parturientes sobre a doula;</li> <li>- Inserção da doula na APS;</li> </ul>
<p><b>Qualidade de vida de mulheres submetidas ao acompanhamento de Doulas.</b></p> <p>Pitaluga, L. K. S. V., 2014, Goiânia.</p> <p>Biblioteca digital Pontifícia Universidade Católica de Goiás.</p>	<p>Pesquisa <b>qualitativa</b>, sendo os dados obtidos através de entrevista semiestruturada com trinta parturientes.</p> <p><b>Identificar, descrever e analisar a percepção do acompanhamento da doula na Qualidade de Vida de parturientes.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A autora é graduada e mestre em psicologia;</li> <li>- Estudo realizado em uma maternidade pública de Goiânia – GO;</li> <li>- O estudo fez um comparativo da atuação das doulas em partos naturais, normais e cesarianas, evidenciando maior atuação em partos normais;</li> <li>- O acompanhamento de doula pode gerar menor índice de cesarianas e melhores resultados psicológicos para parturientes. Ainda, ressalta a importância do suporte intraparto oferecido pelas doulas.</li> </ul>

Continua

**QUADRO 2: CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS CIENTÍFICOS PESQUISADOS**

		Conclusão
<b>Título, autor(es/as), ano, local, veículo de publicação</b>	<b>Tipo de estudo, população, objetivo</b>	<b>Resultados para a elaboração das temáticas</b>
<p><b>Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto.</b></p> <p>Silva, R. M. et al., 2012</p> <p>Ciência &amp; Saúde Coletiva.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com sete artigos, quatro publicados no Brasil.</p> <p><b>Elaborar uma metassíntese com evidências sobre o trabalho das doulas no acompanhamento pré-parto e parto.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silva, R.M. possui graduação, mestrado e doutorado em enfermagem e pós-doutorado em saúde coletiva; Barros, N.F. graduado em ciências sociais, mestre e doutor em saúde coletiva; Jorge, H.M.F., graduada em enfermagem e mestre em saúde coletiva; Melo, L.P.T. graduada em enfermagem e mestre em cuidados clínicos em enfermagem; Junior, A.R.F. graduado em enfermagem, mestre e doutor em saúde coletiva.</li> <li>- Controvérsia entre os profissionais quanto à aceitação deste novo membro na equipe obstétrica;</li> <li>- O cuidado exercido pela Doula acalma e empodera as parturientes.</li> </ul>
<p><b>Percepções de doulas naturólogas sobre gestação, parto e puerpério.</b></p> <p>Souza, S.V.; Scheid, A. O., 2014, Blumenau</p> <p>Cad. Naturologia e Terapias Complementares</p>	<p>Pesquisa qualitativa realizada por meio de entrevistas com oito doulas naturólogas.</p> <p><b>Conhecer as percepções e práticas de doulas naturólogas sobre o ciclo gravídico puerperal.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Souza, S.V. é graduada e mestre em psicologia e doutora em educação; Scheid, A.O. é graduada em naturologia;</li> <li>- O estudo esclarece sobre a atuação das doulas naturólogas;</li> <li>- Uma das críticas mais reiteradas no artigo é o excesso de intervenções que as mulheres sofrem durante o trabalho de parto e parto.</li> <li>- Uso de métodos naturais para alívio da dor durante a gestação, o parto e o puerpério.</li> </ul>
<p><b>Doulas apoiando mulheres em trabalho de parto: Experiência do Hospital Sofia Fieldman</b></p> <p>Leão, M. R.C.; Bastos, M.A.R., 2001</p> <p>Rev. Latino-Americana Enfermagem</p>	<p>Pesquisa bibliográfica e relato de experiência do Hospital Sofia Fieldman.</p> <p><b>Estudar o suporte intraparto exercido pelas doulas e a experiência de um hospital filantrópico de nível secundário.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leão, M.R.C. é graduada e mestre em enfermagem; Bastos, M.A.R. é graduada em enfermagem, mestre em administração e doutora em enfermagem;</li> <li>- O estudo aborda a atuação das doulas com base em evidências científicas e na experiência de um hospital de referência em humanização do parto no Brasil;</li> <li>- Possui informações relevantes sobre a atuação das doulas na instituição hospitalar;</li> <li>- Abordagem sobre os atributos e as competências das doulas.</li> </ul>

Fonte: Estudos selecionados de acordo com as bases de dados Google Scholar, BIREME e SciELO.

A elaboração da caracterização dos estudos científicos pesquisados colabora para a visualização dos estudos selecionados e contribui para a análise dos objetivos dos estudos, do perfil profissional dos autores e dos resultados encontrados para a elaboração das temáticas, conforme a proposta desta pesquisa. Também, a caracterização dos estudos permite a localização do veículo de publicação de cada estudo científico.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO: ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA NO BRASIL, DE 1820 AO PERÍODO ATUAL**

Neste capítulo são apresentadas as transformações nos modelos de atenção ao parto no Brasil, desde o início do século XIX ao período atual. O contexto atual da atenção ao parto no país é reflexo do processo de fortalecimento do paradigma biomédico e da institucionalização da saúde e da doença. Tal conjuntura remete a contextualizar o processo de institucionalização do parto e do nascimento, compreendendo que nesse processo há influência de múltiplos determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais.

O modelo biomédico ou *flexneriano* de atenção à saúde, foi elaborado no início do século XX por Abraham Flexner (1866-1959), tendo como marco a mudança estrutural nas formações e nas práticas médicas em instituições hospitalares e laboratoriais. Os elementos estruturais do modelo biomédico são: o mecanicismo, o individualismo, a especialização, a exclusão de práticas alternativas, o cuidado à saúde pautado em tecnologias, a ênfase na prática curativa. Todos esses elementos fragmentam a atenção ao cuidado à saúde e desconsideram os determinantes sociais no processo de adoecimento (ALMEIDA FILHO, 2010).

Neste contexto, estudar na literatura as significativas mudanças no modelo de atenção ao parto no país, de 1820 ao momento atual, enriquece o debate acerca da necessidade da inserção e da atuação das doulas nos serviços de saúde, especialmente no SUS. Além disso, essas transformações refletem a elaboração e implantação das políticas públicas de saúde de humanização da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, os modelos de atenção à saúde anteriores e os atuais, e os sistemas de atenção à saúde materna e infantil.

A atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal vem sofrendo transformações significativas desde o início do século XX. Essas transformações resultaram na substituição dos sujeitos primordiais do fenômeno natural do parto e do ambiente no qual este ocorria. Se até o início do século XX o parto ocorria principalmente no domicílio, com apoio de uma parteira e de pessoas do círculo afetivo da parturiente, atualmente o parto acontece majoritariamente em instituições hospitalares, com intervenções médicas rotineiras, com altos índices de cesarianas eletivas, e com

restrições em relação à presença da família (MOTT, 2002).

Em 1820, as parteiras que atuavam na atenção ao parto no país eram em sua maioria estrangeiras e atendiam às parturientes em seus domicílios ou em suas próprias casas. A partir daquela época, até a década de 1920, houve a generalização da atuação das parteiras e foram instituídas as casas de maternidade, para onde mulheres que não tinham condição de dar à luz em sua própria casa eram encaminhadas. Nesses locais eram atendidas as escravas, as mulheres negras livres, as mães solteiras e as viúvas (MOTT, 2002).

[...] Apesar da importância do serviço e socorro prestados às mulheres, muitos médicos desqualificavam esses estabelecimentos, tidos como suspeitos, locais onde a clientela era composta por mulheres de má fama e praticavam-se abortos, até que, nas primeiras décadas do século XX, foram proibidos por lei de funcionar (MOTT, 2002, p. 199).

No ano de 1832 os médicos iniciaram a mobilização em defesa da criação das maternidades com cursos de parteiras e para o ensino médico. Essa proposta de institucionalização do parto originou-se por ação do médico cirurgião prussiano *Le Masson*, que tinha o intuito de criar uma maternidade para atender partos de mulheres escravas e para ensinar outras mulheres a partejar. Posteriormente, em 1847, a cirurgia cesariana começou a ser realizada no país. Inicialmente, era realizada somente nos casos de óbitos maternos ocorridos no parto, pois o uso de clorofórmio como anestésico só teve início neste período e até então não se conhecia sobre o papel das bactérias na transmissão de doenças, conseqüentemente nas infecções (MOTT, 2002).

Em 1881, a cesariana começou a ser ensinada no país como um modelo de parto, denominando inicialmente *parto abdominal*. O mentor da prática foi o médico Luiz Cunha Feijó Filho, professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro de 1871 a 1911. Posteriormente, em 1915, o médico Fernando Magalhães, também professor da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, pôs em prática uma nova técnica de realização da cesariana com o objetivo de proteger a cavidade abdominal “[...] isolava-se o útero exteriorizado com compressas e dois lençóis estendendo-se longitudinalmente sobre o órgão, depois de herniado e adaptado no segmento interior um cordel resistente e elástico[...].” (PARENTE, et al, 2010, p. 485). Tal técnica está

entre as mais bem sucedidas para a redução da mortalidade materna por infecções adquiridas no parto. Entre os 161 casos registrados, a mortalidade materna foi de 6,8% e a fetal de 2,6%. Para a época, esses índices estavam entre os melhores já registrados no país (PARENTE, et al, 2010).

No final do século XIX houve a criação da Maternidade de São Paulo, local para onde as mulheres que não tinham nenhum amparo e condições socioeconômicas para parir em seus lares eram encaminhadas. Esse estabelecimento surgiu como proposta do médico Braulio Gomes, após deparar-se com uma parturiente que, desprovida financeiramente e sem aparatos sociais, estava prestes a dar à luz na rua. Naquele período não havia nenhuma maternidade pública na cidade e ele então levou-a para sua própria casa e prestou assistência ao seu parto. Esse médico, além de sua visão “humanitária”, acreditava que a riqueza do país estava intimamente relacionada ao seu número de habitantes, resultando no fortalecimento das práticas médicas a partir deste período (MOTT, 2002).

No início do século XX, ainda que os partos ocorressem majoritariamente no domicílio das parturientes e fossem realizados por parteiras, o parto hospitalar começou a ser divulgado como a forma mais segura de parir. Muitas mulheres passaram a se dirigir aos hospitais para terem seus filhos e a atuação das parteiras começou a desaparecer crescentemente. Em 1920 a percepção da classe médica se modificou em relação ao parto domiciliar e muitos médicos passaram a considerar o parto domiciliar mais “trabalhoso”, devido à atenção integral à parturiente. Passaram também a dar ênfase aos benefícios das intervenções cirúrgicas e instrumentais nos partos que ocorressem no ambiente hospitalar. Além disso, a falta de maternidades era contestada veementemente pelos professores da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, devido ao fato de não terem local para se realizar suas práticas em obstetrícia (MOTT, 2002).

Em 1924 os médicos Clovis Correia e Octaviano de Souza realizaram a primeira cesariana segmentar no país. Com êxito no procedimento, iniciou-se o período de fortalecimento das práticas médicas obstétricas em cesarianas (PARENTE, et al, 2010).

Após esse período, no momento atual o que se vê são partos que ocorrem majoritariamente no ambiente hospitalar, repletos de intervenções médicas e altos

índices de cesarianas. Atualmente, a diminuição dos índices de cesarianas é recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) sendo o índice de cesarianas recomendado para as sociedades de apenas 15%. No Brasil, conforme aponta a pesquisa recente intitulada “Nascer no Brasil”, o índice de cesarianas é de 55% dos nascimentos nos serviços de saúde públicos e de 88% nos serviços de saúde privados, sendo este contexto denominado “epidemia das cesáreas” (DOMINGUES, R.M.S.M. et al., 2014).

Outro fator notável é o desaparecimento das parteiras deste cenário e a falta de participação familiar no processo de gestação, parto e puerpério, caracterizando o parto como um evento medicalizado, repleto de intervenções pautadas nas tecnologias duras e nas tecnologias leve-duras em saúde (MERHY, 1999).

Nesse contexto de transformações no ato de cuidar em saúde, especificamente no que tange à saúde materna e infantil, o autor Emerson Elias Merhy contextualiza o ato de cuidar em saúde conforme as “tecnologias do cuidado” e afirma que o ato de cuidar em saúde se divide em três categorias de tecnologias: as tecnologias duras, as tecnologias leve-duras e as tecnologias leves. Nas tecnologias duras e nas tecnologias leve-duras, há um domínio do campo de saber e da centralização profissional, e evidencia-se o uso contínuo de máquinas e equipamentos tecnológicos no processo de cuidado à saúde, observando os usuários dos serviços de saúde a partir dos saberes tecnológicos e biomédico. Nas tecnologias leves, não há saber tecnológico em si, mas há um campo de disputa pelos sentidos e significados dos encontros entre os sujeitos envolvidos no processo de trabalho vivo em ato, gerando cuidado integral à saúde individual ou coletiva (MERHY, 1999).

Desse modo, a institucionalização do parto no Brasil é caracterizada como fundamento da impessoalidade na atenção às parturientes. As parturientes ficam internadas nas instituições hospitalares sem a participação dos sujeitos prioritários nesse processo e são cercadas por profissionais da saúde que não acompanharam seu pré-natal e desconhecem sua trajetória de vida. O desconhecido é uma das peças fundamentais que dificultam o trabalho de parto, amedrontando as parturientes e seus familiares, que ficam excluídos deste processo.

As transformações no modelo de atenção ao parto e ao puerpério, do início do século XIX ao período atual, refletem a influência da implantação dos cursos de

medicina e das especialidades médicas – como a ginecologia e obstetrícia – no país. Nessa conjuntura, a institucionalização do parto propagou-se no país e resultou em uma assistência circunscrita no paradigma biomédico, que subtraiu o protagonismo e as escolhas das mulheres sobre seu corpo e seu parto. Ainda, a hospitalização do parto rompeu com aspectos subjetivos do ciclo gravídico-puerperal das mulheres, caracterizado como um momento de transformações emocionais, físicas, culturais, entre outros aspectos que eram compartilhados com outras mulheres que proporcionavam apoio a mulher na gestação, parto e no puerpério. Contextualizar esse ambiente histórico viabiliza o entendimento dos recentes estudos científicos a respeito do *parto humanizado* e da inserção e da atuação das doulas, como propostas que possibilitam resgatar aspectos adormecidos na história do parto no Brasil.

Leão e Oliveira (2006), apontam que “*o parto [...] quando é vivenciado com dor, angústia, medo e isolamento pode levar a distúrbios psicológicos, afetivos e emocionais*”. (LEÃO; OLIVEIRA, 2006, p. 25). As recentes evidências científicas e as políticas públicas sobre a atual conjuntura da atenção ao parto no Brasil levam a reflexões sobre a atenção ao parto no Sistema Único de Saúde (SUS), na teoria e na prática, e, sobretudo, acerca do resgate do parto como fenômeno natural, familiar e feminino.

A Organização Mundial da Saúde (1996) ressaltou que é de extrema importância para a mulher em trabalho de parto o apoio de alguém com quem se sinta confortável e em quem confie, seja esse sujeito uma enfermeira-parteira, seu companheiro, uma amiga ou uma doula (OMS, 1996).

O apoio físico e emocional à mulher durante a gestação, parto e puerpério, é historicamente descrito pelos benefícios proporcionados para as parturientes e recém-nascidos. Assim, as demandas acerca da garantia dos direitos das mulheres gestantes remetem à inserção e à atuação das doulas, que veem se tornando cada vez mais evidente no cenário brasileiro, levantando indagações sobre seu papel na atenção à gestante no Sistema Único de Saúde (SUS) durante o pré-natal, parto e puerpério, especialmente no que tange aos vínculos intersetoriais, integrais e subjetivos que essa nova ocupação de saúde promove.

## **4 RESULTADOS**

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os resultados obtidos para contextualização das temáticas elencadas, após a leitura dos estudos científicos, a saber: a) perfil dos autores que estudam a atuação das doulas; b) as competências das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal; c) a inserção e a atuação das doulas na atenção ao parto hospitalar e no parto domiciliar; d) a inserção e a atuação das doulas na atenção primária à saúde (APS); e) a integração das doulas com os demais profissionais da saúde que atuam em partos hospitalares; e f) as políticas públicas de saúde que abordam a atuação das doulas no SUS.

Os resultados encontrados para cada temática serão contextualizados no próximo capítulo, no qual se discorre sobre as análises dos temas.

### ***4.1 ANÁLISE DO PERFIL ACADÊMICO DOS AUTORES QUE ESTUDAM A ATUAÇÃO DAS DOULAS: TRANSDISCIPLINARIDADE***

Neste tópico será apresentado o perfil acadêmico de cada autor dos estudos selecionados para a pesquisa bibliográfica. Os estudos que compõem essa pesquisa foram elaborados majoritariamente por autores relacionados ao campo da enfermagem, seguido pela psicologia, pela saúde coletiva, pela antropologia social e pela naturologia. A pluralidade dos campos de saberes e a diversificação dos olhares sobre o tema propiciam perspectivas diferentes, que se agregam e se associam.

As reflexões acerca do perfil dos autores que atuam no campo da enfermagem remetem ao rompimento do paradigma biomédico pertencente à profissão, tendo em vista que atualmente as políticas públicas promovem mudanças no processo de cuidado à saúde, com base na integralidade, na universalidade e na equidade, como pontuam Silva e Sena (2006):

[...] a mudança na graduação sob o eixo da integralidade implica compreender a dimensão ampliada da saúde, a articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas em todos os cenários de atenção à saúde e da formação profissional (SILVA; SENA, 2006, p. 490).

Nesse contexto, observa-se uma abertura dos campos assistenciais para o resgate dos aspectos subjetivos, culturais e ancestrais do ato de cuidar em saúde, possibilitando a aplicação de políticas públicas condizentes com os pressupostos da Reforma Sanitária e da implementação do SUS no país. Desse modo, a formação dos profissionais da saúde que visam atuar na eixo materno e infantil deve ser norteadas pelas recentes políticas públicas de saúde com foco em humanizar a atenção ao pré-natal, parto e puerpério em todos os níveis de atenção.

Outros olhares para o tema, não situados especificamente no campo da saúde, enriquecem o debate acerca da inserção e da atuação das doulas no país a exemplo da psicologia e da antropologia social. A formação em psicologia caracteriza-se como ciência que estuda o comportamento e as funções psíquicas dos sujeitos, compreendendo suas singularidades, suas emoções e seus valores. Há um amplo campo de atuação desse profissional e seu papel é importante no processo de enfrentamento dos problemas emocionais.

No que tange à atuação das doulas, a percepção da psicologia tende a contribuir na análise do apoio emocional proporcionado por elas e a influência desse apoio na qualidade de vida das gestantes, das parturientes e das puérperas. O resgate da autonomia e o empoderamento das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal relaciona-se significativamente ao apoio e ao suporte emocional proporcionado por sujeitos em quem confia. Assim, é importante ressaltar a importância do acompanhamento das doulas logo no início da gestação (PITALUGA, 2015).

A formação em antropologia social está presente em diversas universidades brasileiras e possui múltiplos campos de saberes, como cultura, direitos humanos, religião, etnologia, entre outros campos que permitem a formulação de novas reflexões e de uma nova compreensão acerca das civilizações.

Soraya Fleischer (2005) ressalta que antropologia social traz uma perspectiva crítica acerca dos cursos de formação de doulas, evidenciando as contradições nos discursos exercidos por essas novas profissionais “[...] Ao passo que criticam a biomedicina, estas doulas continuam a acionar o modelo ocidental, racionalista e cartesiano no parto, mas invertem os pólos de valores [...]”. (FLEISHER, 2005, p. 20). A percepção da antropologia social evidencia discrepâncias acerca dos cursos de formação de doulas e proporciona considerações culturais, sociais e políticas em seu

estudo, ao analisar e comparar os contextos da atenção ao parto no Brasil e em outras sociedades.

A naturologia aborda a atuação das doulas sob uma perspectiva social, cultural e natural, ressaltando a importância de se ter uma pessoa treinada que auxilie no ciclo gravídico-puerperal com o uso de métodos não farmacológicos, que proporcionam apoio emocional e físico para o alívio da dor e que incentive o protagonismo feminino nesse processo.

Souza e Sheid (2014), afirmam a importância dos profissionais e da sua capacitação para atuarem na atenção à parturiente com um olhar que alcance além dos aspectos fisiológicos:

[...]que segue uma prática que engloba as características emocionais, culturais, sociais e espirituais, indo ao encontro da proposta de assistência humanizada; que pode comunicar, também, o profissional naturólogo e o profissional doula em sua área de atuação e de estudo (SOUZA; SCHEID, 2014, p. 45).

No Brasil, a formação de bacharelado em naturologia surgiu em meados de 1994 e está presente em apenas duas faculdades privadas do país, sendo elas a Universidade Anhembi Morumbi (UAM) e a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). O curso de graduação tem duração média de quatro anos e contém disciplinas relacionadas principalmente às terapias naturais e complementares em saúde, tais como a cromoterapia, a aromaterapia, a medicina tradicional chinesa, a *ayurveda*, entre outros campos de práticas e saberes. Além disso, no início da formação os acadêmicos se inserem nas práticas profissionais e o estágio é obrigatório.

Segundo as autoras Souza e Sheid (2014), o perfil profissional do naturólogo também é caracterizado pela integralidade do cuidado, pelo foco biopsicossocial e pela abordagem dos diversos fenômenos que abrangem a vida dos sujeitos, conforme aponta a citação abaixo:

No exercício de sua formação e profissão, o naturólogo “compreende em seus princípios a concepção sistêmica da vida, que se baseia na inter-relação e interdependência de todos os fenômenos – físicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais”. Além do olhar e da atenção integral, o naturólogo

estabelece a relação de interagência com o indivíduo, que é considerado “um fenômeno ativo e participativo que apresenta mudanças sucessivas ao longo do tempo.” (SOUZA; SHEID, 2014, p. 45).

Desse modo, o profissional bacharel em naturologia insere um novo modelo de atenção à saúde pautado na promoção da saúde ativa e propicia reflexões acerca da participação ativa dos sujeitos no processo saúde-doença e das práticas complementares integrativas em saúde. Esse modelo de atenção à saúde é afirmado através do movimento contrário ao paradigma biomédico, integrando sujeitos e processos de cuidado à saúde aos métodos naturais e acessíveis.

Em consonância com a recente abertura dos cursos de bacharelado em naturologia no país, a formação de bacharelado em saúde coletiva também é nova e se diferencia pelo caráter interdisciplinar e de articulação profissional no interior do sistema de saúde. Entretanto, para discorrer sobre o perfil dos profissionais relacionados à saúde coletiva, é preciso antes refletir sobre o paradigma biopsicossocial na saúde pública do Brasil.

Nesse contexto, a saúde pública é caracterizada pelo intuito higienista e pelo olhar biomédico de lidar com epidemias e endemias, doenças transmissíveis e indicadores epidemiológicos de morbimortalidade. No Brasil, a saúde pública evidenciou-se no início do século XX com as campanhas sanitárias de vacinação e de prevenção da mortalidade materna e infantil. Isso ocorreu no mesmo período em que os cursos de medicina e os cursos de especializações médicas se fortaleciam no país. Birman (2006) aponta que “[...] *Combater as epidemias e as endemias, esquadrinhando o espaço urbano com dispositivos sanitários, constituiu-se como estratégia dominante da saúde pública.*” (BIRMAN, 2005, p. 12).

Conforme aponta Birman (2006), a saúde pública alicerçou-se na biologia e com isso, o caráter generalista da saúde pública comprometeu as análises dos determinantes sociais da saúde e da doença e das especificidades das comunidades e suas populações:

As descobertas biológicas multiplicam o poder social da medicina, conferindo à perspectiva universalizante, presente no discurso naturalista, uma legitimidade que silencia qualquer consideração de ordem simbólica e histórica na leitura das condições das populações a que se destinam as práticas sanitárias. [...] Enfim, a Saúde Pública encontrou definitivamente seu

solo fundador na Biologia, perdendo assim qualquer medida que relativizasse seus dispositivos e que permitisse considerar a especificidade social das comunidades sobre as quais incide (BIRMAN, 2005, p. 12).

Nesse sentido, contrapondo as perspectivas da saúde pública, Paim (1988) apresenta a saúde coletiva como movimento social e sanitário e campo científico que surge em consonância com o movimento sanitário latino-americano dos meados da década de 1960 e com o propósito de crítica à institucionalização e centralização da saúde, pela democratização da saúde, pelas especificidades das populações e seus determinantes sociais da saúde e da doença, conforme descrição abaixo:

Como ponto de partida, pode-se entender a saúde coletiva como *campo científico*, onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto 'saúde' e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como "setor saúde" (PAIM, 1988, p. 308).

As reflexões trazidas pelos autores da área da saúde coletiva possuem o caráter interdisciplinar e articulador sobre a inserção das doulas nos serviços de saúde, buscando efetivar seu papel de suma importância na equipe obstétrica. Ainda, a saúde coletiva permite compreender todos os contextos da rede de atenção à saúde materna e infantil a partir da epidemiologia, modelos de atenção à saúde, direito à saúde, promoção da saúde, antropologia da saúde, entre outros campos que dialogam entre si e fortalecem os princípios e diretrizes das políticas de saúde, em especial do SUS (SILVA, et al, 2012).

Todavia, mesmo que haja pontos de divergências conceituais e histórico entre a saúde pública e a saúde coletiva, o olhar abrangente da saúde coletiva para os *nós críticos* da atenção à saúde e dos problemas político-sociais que envolvem a saúde da população permite agregar e somar forças para mudanças no cenário da saúde pública no Brasil. A autora Carmem Suzana Tornquist (2002), reforça a importância das ações da saúde coletiva e da saúde pública no transcurso de mudanças no modelo de atenção ao parto vigente no Brasil:

"[...]a incorporação da saúde coletiva e pública parece ser importante motivo dessa estratégia de legitimação, vista como necessária, uma vez que se

entende que, para mudar a assistência ao parto, é preciso mudar o paradigma que sustenta as práticas, as rotinas hospitalares e a própria formação médica” (TORNQUIST, 2002, p.487).

A diversidade desses olhares para os atributos das doulas permite compreender a essência do parto e das subjetividades femininas. As atribuições de cada campo de estudo tecem as características das doulas, as peculiaridades dos serviços de saúde, os dados epidemiológicos, o perfil das maternidades que inseriram as doulas na equipe obstétrica, entre outros aspectos relevantes para construção de uma rede de atenção à saúde materna e infantil que atenda de forma humanizada, digna, integral, e que respeite as singularidades de cada sujeito feminino.

De maneira geral, faz-se necessário que a formação dos profissionais da saúde sejam fundamentadas no modelo de atenção integral à saúde, modelo esse que vem sendo construído deste 1988 no país, após a saúde ser inserida na Constituição Federal como direito de todos e dever do Estado, materializado através do SUS e da sua rede de atenção à saúde, da APS à atenção hospitalar.

#### **4.2 AS COMPETÊNCIAS DAS DOULAS NA ATENÇÃO À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

Nesta seção são apresentadas as percepções dos autores acerca do papel das doulas e de sua atuação em apoio à gestante durante o ciclo gravídico-puerperal no SUS. Buscou-se agregar as percepções dos autores sobre as competências das doulas para, posteriormente, desenvolver a síntese sobre o tema.

Atualmente, ser doula no Brasil é ocupação regulamentada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com o código 3221-35, classificada como uma ocupação da área da saúde. O seu reconhecimento como profissional da saúde foi estabelecido após o VIII Encontro Nacional de Doulas, na III Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento, organizada pela Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) em 2010. A inserção e a atuação das doulas na atenção à saúde é recente e seu papel ainda é desconhecido por profissionais da saúde e usuários do SUS.

Nos artigos selecionados para esta pesquisa os autores evidenciaram que as doulas utilizam palavras de apoio, massagens, água, entre outros métodos não farmacológicos para alívio da dor e para o empoderamento das parturientes. A fala e o modo de cuidar utilizado pelas doulas rompe com o tecnicismo e com as limitações do cuidado dos profissionais da saúde devido à formação profissional, à individualidade na atuação e aos múltiplos papéis desempenhados no processo de trabalho institucional. Deste modo, elas proporcionam maior tranquilidade a todos os sujeitos envolvidos na atenção à mulher em trabalho de parto (TP).

No estudo realizado por Horta (2008), com o objetivo de analisar as características e as práticas do cuidado exercido pelas doulas comunitárias na atenção às parturientes de um hospital vinculado ao SUS e de referência em humanização no país, a autora afirma que as doulas atuam como:

[...]uma ferramenta com tecnologia diferenciada, denominada por Merhy (2005) “tecnologia leve”, uma tecnologia relacional, aquela que se dá em ato (no cuidado), no encontro entre subjetividades. Uma prática que ultrapassa saberes tecnológicos estruturados, comportando um grau de liberdade significativo na escolha da forma de cuidar (HORTA, 2008, p. 22).

A autora analisa as competências da atuação das doulas com base em Merhy (2005) e aponta que o ato de cuidado que as doulas exercem é descrito como uma tecnologia leve, devido ao cuidado singular que elas praticam. O encontro entre as subjetividades representa os aspectos peculiares da essência das doulas frente à sua atuação com as gestantes, parturientes e puérperas. No que tange às competências das doulas, a autora identificou que, sob o olhar das doulas entrevistadas, a sensibilidade na atuação é essencial:

**Amor não tem técnica!** Uma coisa que vem de dentro... Tem que nascer, tem que vir de dentro. Nasce de dentro para ajudar! Um dom, a gente ajuda e a gente fica sendo ajudada, isso é muito bonito e muito gratificante. Mas é preciso gostar muito de estar junto com gente, ser capaz de ajudar, de apoiar, de dar amor e carinho às pessoas. **Precisa ser paciente, ter força e disposição para trabalhar e, também, admirar a mulher grávida, o nascimento e o recém-nascido** (HORTA, 2008, p. 140).

Nesse sentido, sob o olhar subjetivo das doulas, as técnicas que as doulas empregam são caracterizadas como tecnologias leves de cuidado à saúde e, conforme aponta o estudo realizado Horta (2008), evidencia-se que quando há

acompanhamento qualificado no parto os resultados são:

- 1) diminuição das horas de trabalho de parto;
- 2) menor índice de cesáreas;
- 3) promoção do aleitamento materno;
- 4) diminuição do uso de anestésicos e ocitocina sintética.

Esses resultados proporcionados pelo acompanhamento das doulas promovem transformações dos serviços de saúde e são norteados pelas políticas públicas de humanização do pré-natal, parto e nascimento.

Em notas etnográficas elaboradas pela autora Soraya Fleisher (2005) durante um curso de formação de doulas promovido pela Organização Não Governamental (ONG) APOIAR, a autora pontuou que durante a atenção ao parto as doulas não devem sobrepor sua experiência sobre a experiência da parturiente:

[...]sobretudo, não confundir sua experiência com a da parturiente. No trabalho, a doula precisa ser a **ponta racional** e não se desesperar com os problemas enfrentados pela parturiente. Inclusive, lembraram no curso que qualquer profissional que se conhece bem tende a trabalhar melhor. O autoconhecimento é muito valorizado neste meio (FLEISHER, 2005, p. 18).

Ainda, a autora assinala as condições necessárias para as doulas atuarem, sendo fundamental a doula ter disponibilidade de tempo, organizar uma agenda de compromissos com as gestantes, manter contato com outra doula caso ocorra alguma intercorrência no atendimento à gestante, ter seu próprio veículo de locomoção e abdicar de compromissos sociais, quando necessário. Além disso, durante o curso de formação de doulas a autora descreveu que:

Uma doula deve estar aterrada ou estar com os pés no chão, como sempre nos lembravam durante os exercícios do curso. Assim, **por mais que a doula esteja oferecendo apoio emocional, ela deve ser a ponta de racionalidade desta díade**, enquanto a parturiente permanece como a ponta de emotividade e entrega (FLEISHER, 2005, p. 20, grifos meus).

Santos e Nunes (2009), estudaram a concepção dos profissionais de enfermagem sobre as doulas na assistência ao parto em uma maternidade pública de Salvador, Bahia. Os sujeitos dessa pesquisa foram 16 profissionais da área da

enfermagem, entre auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os principais atributos das doulas na assistência ao parto identificado pelos profissionais entrevistados foram: *na substituição da família; no apoio emocional e de suporte de informações à mulher; na ajuda à equipe; e nas medidas de conforto físico* (SANTOS; NUNES, 2009, p. 585).

Leão e Bastos (2001) estudaram o apoio das doulas comunitárias às mulheres em trabalho de parto de uma maternidade pública de referência em humanização da atenção ao parto no Brasil, situada em Belo Horizonte – MG. A doula comunitária define-se como uma senhora selecionada por essa instituição que oferece suporte físico e emocional no trabalho de parto, no parto, no puerpério e na amamentação. As autoras pontuaram que as doulas comunitárias possuem sete competências que detalham seu papel, sendo eles:

- priorizar e acompanhar a parturiente que está sozinha sem o acompanhamento de familiares;
- dar **apoio emocional** à mulher em trabalho de parto, elogiando-a, tranquilizando-a e respirando com ela;
- proporcionar **conforto físico**, encaminhando a mulher ao banho, segurando sua mão e massageando suas costas;
- fazer os **contatos** com os profissionais e familiares **que a mulher desejar**;
- ser uma **presença amigável e constante** para a parturiente e seus familiares;
- incentivar a **amamentação e a interação pais-bebê**;
- fazer **visita domiciliar**, se necessário. (LEÃO; BASTOS, 2001, p. 94, grifos meus)

Ainda, Leão e Bastos (2001) apontam que o trabalho das doulas nessa maternidade de referência foi iniciado em 1997, com o projeto denominado “Doulas Comunitárias”. As características fundamentais para as candidatas que se inserem no projeto para exercer a *doulagem* são:

- vivência favorável da maternidade;
- ser calma, tranqüila, carinhosa e solidária;
- ser paciente, discreta e saber ouvir;
- ter idade mínima de 21 anos;
- ter saúde física e mental;
- residir preferencialmente na comunidade assistida pelo hospital (LEÃO; BASTOS, 2001, p. 93).

Na metassíntese elaborada por Silva et al. (2012), após a análise de sete

artigos científicos, quatro artigos de origem brasileira e três estudos de origem estrangeira, os autores evidenciaram que a atuação das doulas no ciclo gravídico-puerperal possui seis finalidades fundamentais na atenção à mulher-gestante, podendo-se destacar:

- 1) Informação, conforto físico, redução da ansiedade, substituição da família;
- 2) Suporte físico, suporte psicossocial;
- 3) Apoio emocional, encorajamento e orientações, diminuição do estresse, apoio físico;
- 4) Intervenções preventivas, promove saúde mental, encorajamento;
- 5) Segurança, confiança, relaxamento, calma;
- 6) Suporte emocional, conforto físico, suporte de informações, apoio às decisões.

Oliveira e Sodré (2013) realizaram a pesquisa qualitativa sobre a opinião de puérperas acerca da atuação das doulas em ambiente hospitalar. A pesquisa aconteceu em uma maternidade pública da cidade de Londrina, no Estado do Paraná, com dez puérperas, sendo que dessas puérperas quatro foram submetidas ao parto cesárea e seis tiveram parto normal. Os resultados dessa pesquisa demonstram que das dez puérperas entrevistadas apenas uma possuía conhecimentos sobre a atuação das doulas. Após as autoras explicarem o papel da doula na atenção à parturiente, as puérperas desejaram o acompanhamento das doulas. Além disso, acerca do papel das doulas as autoras descrevem que elas:

[...]Oferecem **informações e apoio físico e emocional a mulheres no período pré, intra e pós-parto**. As principais características dessa assistência se baseiam em **palavras de incentivo, elogios, massagens, técnicas de relaxamento, musicoterapia, yoga, estímulo a atividades físicas** que facilitam o trabalho de parto e **diminuem a sensação de dor, como a deambulação, o uso da bola suíça, a mudança de posição, o uso de assentos especiais**, entre outras, e esclarecimento de dúvidas, **a fim de proporcionar à mulher segurança e autonomia diante dos fenômenos fisiológicos do parto e das intervenções obstétricas**.[...] (OLIVEIRA; SODRÉ, 2011, p. 514, grifos meus).

Além disso, a pesquisa destacou, sob o olhar das puérperas submetidas ao parto cesárea, a importância do acompanhamento das doulas e do apoio emocional exercido por elas durante o procedimento cirúrgico da cesariana, informando a respeito do procedimento e acerca da saúde do recém-nascido (RN). A cirurgia cesariana pode ser descrita como um procedimento fundado em tecnologias duras.

Durante esse procedimento, as puérperas relataram sentirem-se sozinhas na sala de cirurgia, com diversas dúvidas acerca do procedimento e desprotegidas.

Na pesquisa elaborada por Leão e Oliveira (2006), as autoras estudaram o papel das doulas na assistência à parturiente em um hospital maternidade situado na zona leste da cidade de São Paulo – SP e a população de estudo foi constituída por nove doulas voluntárias. Os resultados desse estudo afirmaram que o papel das doulas ainda está em construção e que seus atributos principais são suprir as necessidades e carências das parturientes. Ainda, as autoras observaram que os benefícios da atenção prestada pela doula estão relacionadas ao processo de trabalho institucional, conforme citação abaixo:

Os benefícios da assistência prestada pela doula se justificam, principalmente pelo fato dela não ter que assumir decisões, nem prestar cuidados a outros pacientes e, ainda, não trabalhar em esquema de plantão, portanto, ela pode dedicar todo o seu tempo para uma única mulher (LEÃO; OLIVEIRA, 2006, p.28).

Ainda segundo as autoras, algumas doulas tiveram a motivação de atuar com a *doulagem* após vivenciarem sozinhas seus trabalhos de parto e seus partos, e não terem seu direito à saúde e seus desejos respeitados. No relato de uma das doulas desse estudo evidencia-se que a experiência do seu parto foi o que a motivou a atuar como doula:

[...]quando eu tive a minha filha meu marido não pôde ficar do lado. Então eu senti muita falta de alguém entendeu? Eu não tinha ninguém para conversar comigo[...]  
 [...]O que me motivou é que a gente sente necessidade de alguém na hora do parto.  
 [...]para mim que tive uma criança, eu tinha uma vontade de ter alguém ali para eu segurar a mão. E eu segurei a mão do anestesista.  
 [...]eu apertei a mão dele e ele reclamou, vai quebrar a minha mão (LEÃO; OLIVEIRA, 2006, p. 27).

Souza e Sheid (2014) produziram uma pesquisa qualitativa sobre a percepção de doulas naturólogas acerca da gestação, parto e puerpério. Foram entrevistadas oito doulas naturólogas e a partir das entrevistas as autoras elaboraram quatro núcleos de concepções: 1) motivações das doulas naturólogas; 2) compreensão sobre a gestação, parto e puerpério; 3) medicalização do parto; 4) conduta profissional da

doula/naturóloga. Sobre o papel das doulas:

Considera-se que o acompanhamento da doula naturóloga promove autonomia às mulheres e suas famílias, viabilizando deliberações de escolhas ativas e conscientes, e, como consequência, atua na redução de um viés medicalizante do parto, e de violência obstétrica. Também proporciona conforto, acolhimento e qualidade de vida à mulher e sua família. Seu cuidado é individualizado e integral, respeitando a singularidade de cada indivíduo no momento específico da experiência vivida (SOUZA; SHEID, 2014, p. 50).

Pitaluga (2014), em sua dissertação de mestrado, pesquisou a qualidade de vida de mulheres submetidas ao acompanhamento das doulas. Durante a pesquisa foram entrevistadas trinta parturientes. Dessas, quinze foram acompanhadas por doulas e as outras quinze parturientes não tiveram o acompanhamento das doulas. Em sua pesquisa, na percepção das parturientes que foram acompanhadas pelas doulas destacam-se dois atributos sobre as doulas: as doulas lembram dos acontecimentos que ocorreram com as parturientes e realizam exercícios para alívio da dor. Todavia, as parturientes que não tiveram o acompanhamento das doulas não souberam discorrer sobre o papel desta profissional.

Souza e Dias (2010), pesquisaram as experiências de nove doulas voluntárias que atuam em uma maternidade pública situada no município de Recife, Pernambuco. A maternidade de estudo é detentora do *IV Prêmio Professor Galba de Araújo* e é uma instituição considerada “Hospital Amigo da Criança”. As autoras concluíram que o papel das doulas no cuidado às parturientes representa um elo com as políticas de humanização da saúde materna e infantil, conforme citado abaixo:

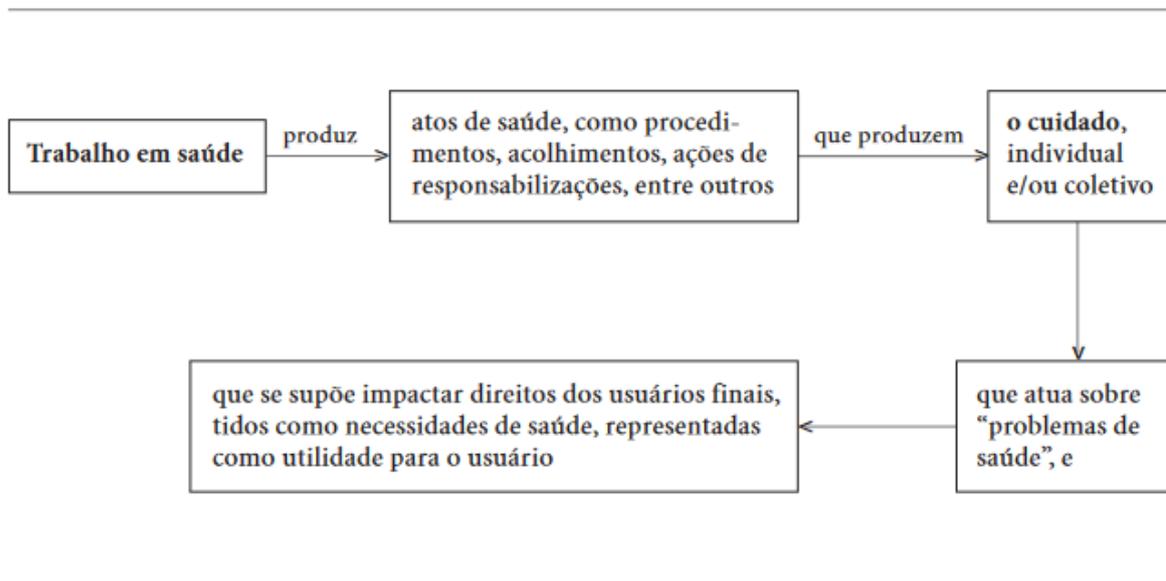
[...] uma possibilidade de encontro, de interação e de diálogo com o outro, no universo de cuidado da sua prática diária. Essa relação **viabiliza uma escuta qualificada, um olhar diferenciado e um toque cuidadoso, permitindo à mulher expressar suas angústias, seus medos e sofrimentos**. Nessa perspectiva, o cuidado não é apenas um ato, mas uma atitude que significa acolhimento, respeito pelas diferentes histórias de vida. Assim sendo, as atividades que **as doulas desenvolvem visam a promover o bem-estar emocional da parturiente**, ajudando-a a enfrentar os desconfortos do processo de parto e nascimento, **diminuindo o medo, a tensão e a dor** e, conseqüentemente, **umentando a possibilidade do parto ser uma experiência positiva para a mulher e sua família** (SOUZA; DIAS, 2010, p. 498, grifos meus).

Em síntese, os estudos referidos nesta pesquisa apontaram que o papel das doulas é singular e transcende o apoio físico e emocional exercido por elas. As doulas tecem vínculos através do seu cuidado com as parturientes e fortalecem a humanização da atenção ao parto nessas maternidades. As doulas atuam de modo a produzir cuidado e sua atuação produz atos de afeto, de cuidado singular às gestantes, parturientes e puérperas, atuam sobre o fenômeno natural do parto e impactam no SUS a partir da garantia dos direitos das gestantes e de seus acompanhantes, assim como nas ações norteadas pelas políticas de humanização do pré-natal, parto e puerpério.

Desse modo, Merhy (1999) afirma que o trabalho em saúde é um processo de produção de cuidado entre os sujeitos profissionais da saúde e usuários dos serviços de saúde. O autor afirma que o processo de trabalho em saúde pode percorrer caminhos distintos na relação estabelecida entre os sujeitos:

[...] isto é, há um encontro entre duas pessoas, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes como momentos de falas, escutas e interpretações, no qual há a produção de uma acolhida ou não das intenções que estas pessoas colocam neste encontro; momentos de possíveis cumplicidades, nos quais pode haver a produção de uma responsabilização em torno do problema que vai ser enfrentado, ou mesmo de momentos de confiabilidade e esperança, nos quais se produzem relações de vínculo e aceitação (MERHY, 1999, p. 307-308).

Esse processo é representado a seguir (figura 1) e relaciona-se à atuação das doulas no SUS de modo que *permitem instituir novos "arranjos" no modo de fabricar saúde* (MERHY, 1999).

**FIGURA 1:** O TRABALHO EM SAÚDE E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE, SOB A ÓTICA DE MERHY

Fonte: MERHY, 1999, p. 307

O diagrama elaborado por Merhy (1999), demonstra o processo de trabalho em saúde e seus desfechos. Em síntese, o trabalho em saúde deve impactar nos usuários dos serviços de saúde em seus processos de saúde e de adoecimento visando a garantia dos direitos e compreendendo todo contexto subjetivo inerente a cada sujeito. Neste trabalho, a representação esquematizada de Merhy é empregada para subsidiar a análise das relações entre os sujeitos envolvidos no processo de atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério.

### **4.3 A INSERÇÃO DAS DOULAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é conceituada como a porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde pública. No Brasil, a APS é denominada Atenção Básica à Saúde (ABS) e foi implementada em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, marco político e social da reforma sanitária brasileira e do direito à saúde. A diferença etimológica entre as palavras APS e ABS em nada modifica os princípios e diretrizes de ambas, pois o foco desse nível

de atenção é o cuidado integral da saúde da população, a reorientação do modelo de atenção à saúde a partir da universalidade, conforme aponta Starfield (2002):

A Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns e raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em outro lugar ou por terceiros (STARFIELD, 2002, p. 28).

A autora aponta que a APS observa seis princípios que direcionam as ações a serem desenvolvidas nesse nível de atenção à saúde, demonstrados no quadro 3, abaixo:

**QUADRO 3: PRINCÍPIOS DA APS DE ACORDO COM STARFIELD**

<b>PRINCÍPIOS</b>	<b>CONCEITO</b>
<b>Primeiro contato</b>	Porta de entrada – <i>gatekeeper</i>
<b>Longitudinalidade</b>	Caracteriza-se pelo vínculo entre os profissionais da saúde e os usuários das unidades de saúde em todas as fases de suas vidas
<b>Integralidade</b>	Fornecer as informações sobre as singularidades das comunidades onde as unidades de saúde estão inseridas e acerca do perfil de sua população;
<b>Coordenação</b>	São as trocas de informações relacionadas a problemas comuns observados pelos profissionais da saúde. Considera-se coordenação a referência e contra referência e a comunicação entre a APS e outros níveis de atenção à saúde
<b>Abordagem familiar</b>	É o conhecimento que a equipe de saúde possui dos usuários de saúde e de seus núcleos familiares. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) favorece esse conhecimento ao inserirem as equipes de saúde nas comunidades;
<b>Enfoque comunitário</b>	Utiliza os dados epidemiológicos, as características da população, informações para implementar programas de promoção da saúde.

Fonte: Quadro elaborado pela autora com base em STARFIELD, 2002.

A inserção e a atuação das doulas com base nos princípios da APS, principalmente a longitudinalidade, a integralidade, a abordagem familiar e o enfoque comunitário, fortaleceriam as ações das doulas no âmbito das políticas públicas de saúde materna e infantil e propiciariam a criação de vínculos com as gestantes e em seu acompanhante durante o pré-natal. O suporte emocional e físico iniciado durante o pré-natal contribuiria para a atuação das doulas durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério.

Dos dez estudos que foram selecionados para a pesquisa, apenas três

discorreram brevemente sobre a inserção e a atuação das doulas na APS, evidenciando que, além do limitado número de produções científicas elaboradas no país a respeito da inserção e da atuação das doulas dos sistemas de saúde, principalmente no SUS.

As autoras Oliveira e Sodré (2011) pontuaram que existem experiências exitosas no Brasil acerca das doulas e que se faz necessária a realização de cursos de capacitação de doulas comunitárias, não apenas nas instituições hospitalares que prestam atenção ao parto, mas também nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para que elas atuem tanto no setor de média e alta complexidade quanto na APS, para o fortalecimento das relações interpessoais que estabelecem com as gestantes e com seus acompanhantes, apoiando a rede de atenção ao parto, das UBS aos hospitais de referência, para parto e apoiando a mulher durante o trabalho de parto e o parto.

As autoras Viviane Murilla Leão e Sonia Maria J. V. Oliveira (2006) afirmam que *“a doula pode desempenhar uma função importante no pré-natal, no puerpério, na amamentação e pode atuar junto à equipe e na vigilância dos serviços de saúde prestados à comunidade.”* (LEÃO; OLIVEIRA, 2006, p. 29). Nessa perspectiva as autoras evidenciam que a atuação das doulas não se limita apenas ao apoio emocional no trabalho de parto e no parto nas instituições hospitalares, mas em todo ciclo gravídico-puerperal as doulas atuam como *atrizes sociais*, somando esforços junto a outros profissionais da saúde nos serviços de saúde envolvidos com a APS.

Os aspectos subjetivos relacionados à gestação devem ser abordados respeitando-se as singularidades de cada gestante, compreendendo-se que cada sujeito está envolvido em processos de vida diferentes e que esses processos refletem a vivência da gestação. Nesse sentido Pitaluga (2014) evidencia que o êxito nos programas de atenção ao pré-natal, parto e puerpério ocorre em consonância com a abordagem em todos os aspectos relacionados à gestação, vislumbrando uma rede de atenção ao ciclo gravídico puerperal e ações individuais e em grupos nas UBS, conforme demonstra abaixo:

Para que haja um programa de qualidade na assistência ao pré-natal, deve-se valorizar todos os aspectos relacionados à gestação, proporcionando uma rede de atendimento integral a saúde da mulher, proporcionando ações tanto individuais como em grupos nas Unidades Básicas de Saúde (PITALUGA, 2014, p. 13).

Em conformidade com esses apontamentos, a mesma autora afirma que o acompanhamento da doula pode ser otimizado em todo ciclo gestacional e no puerpério:

Assim sendo, a Doula poderá orientar e gerar melhores condições de bem-estar durante todo período gravídico e durante o pós-parto, e pode aumentar a condição de proteção, o que pode gerar melhoras nas dimensões constituintes da qualidade de vida das parturientes (PITALUGA, 2014, p. 69).

As doulas também podem atuar nas UBS em encontros pós-parto com as gestantes que acompanhou e que agora tornaram-se puérperas. Esses encontros são essenciais durante o puerpério para tecer o vínculo da puérpera e do recém-nascido com a UBS, garantindo o longitudinalidade e a integralidade do cuidado. Fleischer (2005) aponta que “[...] os encontros pós-parto servem para que a doula, por exemplo, possa relembrar à nova mãe o que aconteceu durante o parto, atenuar incômodos do resguardo, ensinar a amamentar.” (FLEISHER, 2005, p. 19).

Nessa conjuntura, compreendendo que a APS é a porta de entrada das gestantes usuárias do SUS, as doulas se inserem nesse cenário de atenção ao pré-natal com o objetivo de observar e compreender todo contexto subjetivo de cada mulher, informando às gestantes e as empoderando para o parto natural, quando possível. A inserção das doulas nas equipes multiprofissionais de atenção ao pré-natal e o afeto transmitido por elas através do apoio físico e emocional às gestantes, parturientes e puérperas qualifica a atenção ao parto no Brasil e fortalecem as ações interdisciplinares na APS.

#### **4.4 INSERÇÃO E ATUAÇÃO DAS DOULAS NOS PARTOS DOMICILIARES E NOS PARTOS HOSPITALARES**

Conforme contextualizado no capítulo 2 desta pesquisa, desde 1820 a atenção ao parto no Brasil vem sofrendo mudanças significativas, podendo-se citar mudanças no local onde este ocorria, nos sujeitos envolvidos nesse processo, no protagonismo feminino, no processo de trabalho, entre outros aspectos já apontados. Dessas

modificações, a mais significativa foi a institucionalização do parto que marcou a mudança do modelo de atenção ao parto no Brasil. Anteriormente os partos ocorriam majoritariamente em domicílio, com o auxílio de uma parteira; hoje os partos ocorrem principalmente nos hospitais e com o acompanhamento médico, caracterizando o modelo biomédico de atenção ao parto. A autora Horta (2014) contextualiza a hospitalização do parto, conforme citação abaixo:

A cultura do parto hospitalar impõe-se cada vez mais. **Mas se, por um lado, o parto hospitalar visa a melhoria das condições assistenciais, por outro lado, descaracteriza a função e o domínio da mulher sobre a ação de parir.** A mulher tornou-se uma estrangeira no processo, deixou de ser a protagonista, passou de uma postura ativa a uma postura passiva, abandonou posições mais verticalizadas e assumiu as posições horizontais para privilegiar o ângulo de visão do outro (HORTA, 2008, p. 25-25, grifos meus).

Desse modo buscou-se analisar nos estudos selecionados para essa pesquisa a inserção e a atuação das doulas na atenção aos partos domiciliares e na atenção aos partos hospitalares. Dos dez estudos pesquisados, seis sucederam em maternidades públicas de diferentes locais e discorreram sobre a atuação das doulas nessas instituições. Ao pesquisar sobre a inserção e a atuação das doulas nos partos domiciliares, três estudos pontuaram a atuação das doulas nesse espaço e apenas um distinguiu a atuação no parto domiciliar.

Nesse contexto, as autoras Souza e Scheid (2014) destacaram que o desenvolvimento do parto normal no SUS é marcado pela restrição dos direitos e da autonomia das parturientes, e posteriormente pela violência obstétrica. Contrapondo a atenção ao parto no SUS, as autoras diferenciaram a atenção ao parto no setor privado devido ao leque de opções de partos que as mulheres possuem:

No setor privado a mulher pode escolher entre o parto normal hospitalar, parto cirúrgico hospitalar, ou pelo parto domiciliar humanizado. Entretanto, **os partos domiciliares** são de custo elevado, configurando uma opção/escolha para um grupo seletivo e reduzido de parturientes brasileiras, ou seja, as que podem pagar pelo direito do parto humanizado (SOUZA; SCHEID, 2014, p. 48-49).

As autoras evidenciaram que apenas mulheres com melhores condições

socioeconômicas possuem acesso ao parto domiciliar no país. Entretanto, propostas como as Casas de Partos e Centros de Partos Normais estão sendo implementados progressivamente no país através do SUS, com o objetivo de garantir os direitos das mulheres e a autonomia das mesmas durante o processo de parto e no puerpério, viabilizando uma vivência de parto humanizado.

A autora Pitaluga (2014) explica que os direitos à saúde, ao bem-estar e à autonomia da mulher devem ser respeitados em todos os locais em que as mulheres desejarem e forem ter seus filhos. Ainda, a autora afirma que a atenção ao parto deve ocorrer sob assistência de uma equipe multiprofissional, independentemente do local onde ocorra, e que as equipes multiprofissionais devem possuir um olhar integral para reconhecer qualquer intercorrência que necessite de intervenção, conforme citação abaixo:

Independente do local onde ocorre o parto, a assistência à gestante deve ser realizada por uma equipe multiprofissional, na busca de que ocorra um atendimento humanizado para ela e para o seu bebê, proporcionando uma qualidade de vida ao ser humano desde o seu nascimento. Tal equipe pode proporcionar, para a gestante e para o bebê, o bem-estar, reconhecendo os momentos críticos em que são necessárias intervenções (PITALUGA, 2008, p. 14-15).

Em relação à inserção e à atuação das doulas nos partos hospitalares, todos os estudos discorreram sobre a temática, descrevendo aspectos singulares da atuação dessas profissionais nesse ambiente.

No estudo desenvolvido por Oliveira e Sodré (2013), as autoras observaram que todos os sujeitos envolvidos no processo de atenção ao parto desejam a atuação das doulas no ambiente hospitalar e algumas puérperas do estudo relataram que profissionais do campo da enfermagem desempenharam similarmente o papel exercido pelas doulas. Entretanto, a instituição onde ocorreu a pesquisa não inseriu as doulas na atenção ao parto, resultando disso que as parturientes ficaram sem o cuidado adequado e os profissionais da saúde ficaram sobrecarregados em suas funções, com papéis não pertencentes à sua atuação:

Embora os funcionários da maternidade deste estudo sejam incentivados a oferecer assistência humanizada ao parto e nascimento, a demanda de parturientes e as múltiplas atividades que eles desempenham, impedem a

presença contínua com a mulher, fato que gera mais ansiedade, medo e insegurança na parturiente com a falta de informações (OLIVEIRA; SODRÉ, 2013, p. 518).

Na pesquisa realizada por Leão e Bastos (2001) no Hospital Sofia Fieldman (HSF), as autoras identificaram que a inserção e a atuação das doulas nos partos hospitalares surgiu após demanda dos profissionais da saúde que atuavam na instituição. As doulas eram acompanhantes de parturientes das comunidades em que viviam e estavam constantemente na instituição, proporcionando apoio físico e emocional para essas mulheres. Desse modo, os profissionais reconheceram os benefícios da atuação das doulas e reivindicaram um curso de formação de doulas comunitárias, em 1997. Nesse contexto, observa-se que essa instituição buscou o apoio das doulas e obteve êxito ao inserir essas profissionais na atenção ao trabalho de parto e a atenção ao parto.

As autoras Santos e Nunes (2009) realizaram estudo no Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA, nessa instituição a inserção das doulas acontece através do projeto denominado “Doulas – Ajudando a nascer”. São selecionadas preferencialmente as doulas que não possuem experiências na área da saúde e em seguida essas doulas são treinadas por profissionais que atuam no HSF, tendo em vista que essa instituição é pioneira na inserção das doulas na atenção ao TP e parto. As autoras contextualizaram a inserção das doulas nessa instituição do seguinte modo:

Constata-se que essa iniciativa se constituiu em uma tentativa de preencher a lacuna decorrente da falta de um acompanhante no centro obstétrico da instituição, pois, até então, as mulheres permaneciam sozinhas durante o trabalho de parto, do mesmo modo que nas demais maternidades da cidade, nas quais essa presença ainda é restrita a situações pontuais [...] (SANTOS; NUNES, 2009, p. 584-585).

As autoras Karla Romano Ferreira de Souza e Maria Djair Dias (2010) afirmam que a atuação das doulas constitui redes de cuidado e estabelece vínculos, tendo como objetivo principal proporcionar apoio emocional. Ainda, a atuação relaciona-se ao controle social, devido a participação efetiva da população e da sociedade civil organizada nesse processo:

[...]Atuam pela interferência direta da população, da sociedade civil organizada e tecem estratégias práticas de cuidado cujo objetivo principal é fornecer apoio emocional, aumentando a autonomia das mulheres diante da experiência do processo de parto e nascimento.

Ressalta-se que as doulas contribuem para a valorização da criação e estabelecimento de vínculos, oferecendo um cuidado que privilegia a escuta ativa, alicerçada em atitudes de respeito, acolhimento, conhecimento técnico e amor (SOUZA; DIAS, 2010, p. 498).

As mesmas autoras apontaram que as doulas se inseriram em uma maternidade pública através do projeto de doulas comunitárias e, conforme descrito pela autora, sua inserção e atuação na instituição mostrou-se profícua e colaboradora no exercício dos princípios e das diretrizes das políticas de saúde, a partir dos vínculos que essas profissionais tecem com as parturientes.

Desse mesmo modo, Pitaluga (2014) descreveu a atuação das doulas em uma maternidade pública sob a ótica das parturientes. A autora relatou que a inserção das doulas nesse cenário modifica as ações em saúde e transforma a qualidade de vida de mulheres submetidas ao seu acompanhamento.

Souza e Scheid (2014) descreveram as diferenças entre o parto natural, o parto normal hospitalar e a cesariana. No parto natural, não há intervenção instrumental e medicamentosa, o bebê nasce naturalmente, no parto normal hospitalar há intervenções instrumentais e medicamentosas, porém de baixo custo financeiro, já na cesariana, ocorre a utilização de instrumentos, de medicamentos e de profissionais da saúde que atuam especificamente em procedimentos cirúrgicos.

Leão e Oliveira (2006) realizaram uma pesquisa em uma maternidade pública que insere as doulas na atenção ao trabalho de parto e ao parto. As autoras descreveram que antes de sua inserção na instituição as doulas participam de reuniões com os profissionais de saúde que lá atuam, recebendo orientações sobre questões éticas e acerca do seu papel na atenção à parturiente, conforme descrito abaixo:

[...] antes de iniciar suas atividades no hospital, são programadas reuniões para o entrosamento com os profissionais do hospital, recebendo, posteriormente, treinamento e capacitação. Nos encontros com profissionais do hospital e convidados, é abordado o papel da doula com a parturiente,

além de orientações sobre questões éticas (LEÃO; OLIVEIRA, 2006, p. 27).

Nas notas etnográficas elaboradas por Fleischer (2005) após participar de um curso de formação de doulas, a autora descreveu que as doulas estão se inserindo na atenção ao parto hospitalar e que sua atuação vem gerando inquietações, tanto nos demais profissionais da saúde que atuam na atenção ao parto hospitalar, quanto nas próprias doulas. A autora descreve que a doula é um sujeito importante na diminuição dos índices de óbitos maternos e da violência obstétrica sofrida nas instituições, devido às informações que repassa às parturientes durante a gestação.

Em síntese, os estudos demonstraram que a inserção e a atuação das doulas ocorre apenas em alguns estados do país, majoritariamente em partos hospitalares. Quanto à inserção e à atuação das doulas nos partos domiciliares, evidencia-se que há poucos dados científicos a respeito desse tema e que apenas mulheres com boas condições socioeconômicas dispõem de recursos para vivenciar esse modelo de parto, resultando em propostas de resgate do parto domiciliar assistido por profissionais de saúde habilitados, tendo em vista que atualmente a sociedade dispõe de recursos tecnológicos e de infraestrutura para dar suporte a esse modelo.

#### ***4.5 INTEGRAÇÃO DAS DOULAS COM A EQUIPE DE ATENÇÃO AO PARTO HOSPITALAR***

Devido à recente atuação das doulas nos serviços de saúde, sua integração com os demais profissionais de saúde que compõem a equipe de atenção ao parto hospitalar gera indagações acerca de sua inserção nessas equipes e do relacionamento profissional estabelecido entre esses sujeitos. Em busca de respostas, pesquisou-se nos dez estudos selecionados informações acerca da integração das doulas com os profissionais da saúde inseridos nas instituições de atenção ao parto hospitalar, obtendo-se dados relevantes sobre a temática nos dez estudos pesquisados.

Na metassíntese elaborada por Silva et al. (2012), os autores encontraram evidências de que no Brasil muitos desconhecem a profissão das doulas, inclusive os profissionais da saúde, resultando em tensionamentos epistemológicos entre esses

sujeitos:

No Brasil, a presença de doulas é restrita nas maternidades, mesmo que estas trabalhem de forma voluntária ou contratada pela parturiente. Ainda existe resistência, por parte de alguns profissionais, com a presença de mais uma pessoa para acompanhar, assistir e dar suporte durante o processo de parir (SILVA, et al, 2012, p. 2792).

[...] Assim, reafirma-se a necessidade de as instituições de saúde modificarem suas práticas rotineiras, tradicionais, relações de poder e de trabalho, com o objetivo de facilitar e aprimorar o desenvolvimento de ações benéficas e cuidadosas com as pessoas em situação de estresse, de incertezas e com dificuldade de tomar decisões assertivas. (SILVA, et al, 2012, p. 2792)

Também, as autoras Leão e Oliveira (2006), na pesquisa acerca do papel da doula na assistência à parturiente, observaram que a integração das doulas com os demais profissionais da saúde é fundamental para a viabilização de bons resultados no processo de acompanhamento do parto.

A integração com a equipe assistencial é de extrema importância para o sucesso do apoio prestado à parturiente e seus familiares. O papel da doula e da enfermeira obstétrica se complementam. A doula pode ter uma certa intimidade com a mulher conhecendo seus sonhos, medos e desejos, já a enfermeira conhece os procedimentos, rotinas e protocolos do hospital. Por outro lado, ambas podem fornecer informações sobre o progresso do trabalho de parto (LEÃO; OLIVEIRA, 2006, p. 27).

Por sua vez, as autoras Santos e Nunes (2009) pontuam que a percepção dos profissionais da saúde sobre o trabalho das doulas possui duas vertentes distintas: a primeira diz respeito aos aspectos positivos do ato das doulas, devido ao apoio físico e emocional proporcionado por elas, o papel que elas representam como substitutas da família. Os aspectos negativos referidos pelos profissionais são significativos no que tange à representação do sujeito (profissional de enfermagem) em sua atuação, abrangendo questões de desconhecimento da atuação das doulas, dificuldades no processo de trabalho e a demanda de reconhecimento pela prática em enfermagem.

Como se vê, apesar de este ser um direito garantido, a maioria das parturientes ainda não usufrui, de fato, dos seus benefícios, o que pode estar ocorrendo devido à resistência dos profissionais em aceitar que mais uma pessoa participe desse processo (SANTOS; NUNES, 2009, p. 587).

Análogo a esse cenário descrito por Santos e Nunes (2009), Fleischer (2005) identificou no discurso de doulas em formação os conflitos entre elas e a equipe de atenção ao parto, destacando situações de desrespeito e falta de diálogo entre a equipe e a doula. Todavia, as doulas relataram que a “invisibilidade” de sua atuação por parte da equipe contribui para o exercício de seu trabalho:

Estas doulas comentaram que geralmente são invisibilizadas pela equipe, que, por exemplo, não as cumprimenta ao entrar na sala de parto, resiste em admitir os efeitos de sua contribuição, não lhes informa o que acontece durante o parto, etc. Mas elas acreditam que esta invisibilidade pode ser conveniente, pois lhes permite trabalhar na cabeceira da parturiente, de forma discreta e eficiente (FLEISCHER, 2005, p. 20).

Diante do exposto, as autoras Souza e Dias (2010), durante a pesquisa com onze doulas que atuam em uma maternidade pública de Recife – PE, verificaram que, por possuírem atributos de cuidado à saúde da parturiente, as doulas proporcionam às parturientes conhecimento a respeito do processo de trabalho institucional e dos procedimentos hospitalares que serão empregados e que “*durante o processo de parto, além de transformarem o ambiente, harmonizam as relações, sensibilizam o ser humano e fornecem energia para ajudar as parturientes*” (Souza; Dias, 2010, p. 498). Ainda, as autoras ressaltaram a *frieza* do trabalho exercido pelos demais profissionais da equipe de saúde:

Durante o parto, a doula funciona como uma interface entre a equipe de saúde e o casal. Fala em uma linguagem acessível das técnicas, dos procedimentos hospitalares e atenua a eventual *frieza* da equipe num dos momentos mais vulneráveis da vida da mulher (SOUZA; DIAS, 2010, p. 492).

Similarmente, Pitaluga (2014) aponta que a doula, ao se integrar de forma efetiva e profícua com a equipe de saúde de atenção ao parto, repassa informações qualificadas para a parturiente e seu acompanhante, visando um ambiente de harmonia e integração, resultando em um espaço tranquilo e de confiança entre todos os sujeitos.

Nesse sentido, a falta de sensibilidade da equipe de saúde com a parturiente no processo assistencial é fator de relevância relacionado à subjetividade do sujeito –

neste caso, a parturiente. As autoras Oliveira e Sodré (2011) identificaram em sua pesquisa que quando a mulher opta pela cesariana, os relatos retratam que a equipe de profissionais de saúde age com inobservância dos fatores emocionais da parturiente, assistindo-a apenas quanto às condições biológicas de sua saúde. Sabe-se que o protagonismo feminino no momento do parto é mais evidente quando há o parto natural, sendo este “humanizado”, porém é importante a reflexão sobre o protagonismo feminino e o respeito aos desejos das parturientes durante as cesarianas (OLIVEIRA; SODRÉ, 2011).

Todavia, ao passo que alguns profissionais da saúde, por desconhecerem a atuação das doulas e devido ao domínio já estabelecido no interior do modelo biomédico, agem sem observar aspectos biopsicossociais das mulheres que vivenciam a parturição, outros profissionais, particularmente da equipe de enfermagem, atuam proporcionando apoio físico e emocional para as parturientes, resgatando a essência do cuidado digno e integral à saúde e observando os princípios da humanização da atenção à saúde no pré-natal, no parto e no puerpério, conforme destacado por Oliveira e Sodré (2011), abaixo:

É importante destacar que alguns profissionais da equipe de enfermagem agiram como se fossem a doula, e tal atitude corrobora com o fato de que o papel da enfermagem com a doulagem se complementa (OLIVEIRA; SODRÉ, 2011 p. 518).

Haja visto que os atributos das doulas são desconhecidos pela equipe de saúde de atenção ao parto hospitalar e que esse desconhecimento origina atitudes relutantes em integrar um novo membro na equipe, Horta (2008) defende “[...]o retorno da participação da doula, agora no novo cenário do nascimento, para ocupar o espaço que ficou vazio no modelo institucionalizado da assistência ao parto[...]”. (HORTA, 2008, p. 26). Ainda, a autora ressalta que “[...]apesar dos conflitos revelados e de perceberem que seu saber e seu poder são diferentes da equipe técnica, todas demonstram sentimento de pertencimento, de aceitação.” (HORTA, 2008, p. 107).

Em uma perspectiva diferente, Souza e Scheid (2014) abordaram a integração das doulas com a equipe de atenção ao parto sob a ótica do sagrado feminino. O sagrado feminino está relacionado a todas as singularidades das mulheres, tais singularidades são influenciadas pelo emocional, o espiritual, o contexto sociocultural

que essas mulheres se inserem, entre outros aspectos. As autoras afirmam que os profissionais da saúde se distanciaram desse processo subjetivo de cada sujeito e as doulas, ao se inserirem nas equipes, abordam questões desse cunho.

Paralelamente, as autoras Leão e Bastos (2001) descreveram, a partir da experiência do HSF, que as doulas recebem acompanhamento e avaliação pelos profissionais da saúde, e que estes são instruídos acerca do papel da doula na atenção à parturiente:

[...]são realizadas reuniões mensais para esclarecimento de dúvidas e discussão sobre assuntos de interesse das doulas e do serviço. As doulas são também acompanhadas e avaliadas continuamente pelos profissionais do serviço. Os profissionais são, constantemente, orientados sobre as atividades e o papel das doulas como também, sobre os objetivos do suporte oferecido por elas (LEÃO; BASTOS, 2001, p. 93).

Mediante o exposto, conclui-se, com base nos resultados dos estudos pesquisados, que os profissionais da saúde envolvidos na atenção ao parto hospitalar em sua maioria desconhecem os atributos das doulas e seu papel nas instituições hospitalares que assistem partos. Esse desconhecimento compromete a atuação das doulas, que têm como eixo norteador o exercício da humanização da atenção às mulheres em trabalho de parto e no parto. Conforme aponta Horta (2008), o papel das doulas é de “[...]permanecer ao lado da parturiente e não para substituir nenhum profissional da equipe técnica.” (HORTA, 2008, p. 26).

#### **4.6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: INCENTIVOS A INSERÇÃO E À ATUAÇÃO DAS DOULAS NO BRASIL**

O conceito de políticas públicas de saúde remete à orientação política do Estado e aos interesses da população, tendo em vista que o Estado deve agir em função dos interesses da sociedade. As políticas públicas refletem as ações governamentais adotadas pelo Estado em prol das demandas e dos interesses da população. Tais ações envolvem recursos, atores sociais, ideias, diálogo e negociação (FLEURY; OUVÉRY, 2012).

As políticas públicas de saúde com vistas à humanização da atenção à saúde materna e infantil no âmbito nacional possuem um recorte histórico de grande valia para este estudo, tendo em vista que o papel atribuído às mulheres até a década de 1970 era limitado ao cuidado da família e de seu domicílio e a atenção à saúde das mulheres estava focada apenas nos aspectos biológicos do corpo feminino.

A proposta de humanização do parto foi contextualizada em 1998, pela antropóloga Robbie Davis-Floyd. A autora tipificou três modelos de atenção ao parto, sendo eles o modelo tecnocrático, o humanista e o holístico. Em síntese, o modelo humanista de atenção ao parto compreende que o parto é um processo fisiológico e natural, o centro das decisões no processo de parto é a parturiente, e as intervenções instrumentais e medicamentosas são realizadas apenas quando há real necessidade. Nessa concepção, o local de atenção ao parto pode ser tanto o ambiente hospitalar, quanto o domicílio, e as parteiras fazem parte da equipe de saúde. Além do Japão, esse modelo de atenção ao parto é vigente em países europeus como Alemanha, Holanda, Inglaterra e França. Em contraste ao modelo humanista, no modelo tecnocrático ou biomédico de atenção ao parto vigente nos países ocidentais, principalmente nas Américas, os partos são institucionalizados, revestidos de tecnologias duras e intervenções no corpo feminino e do recém-nascido (RN) e o centro das decisões é o profissional médico. Ainda, as parteiras não se inserem nesse modelo de atenção por restrições médico-corporativistas. Nesse modelo, os partos são tidos como eventos patológicos e o protagonismo desse processo é do profissional da saúde e suas tecnologias duras. (RATTNER, 2009)

Nesse contexto, a atenção sob a saúde materna e infantil por parte dos órgãos governamentais e não governamentais foi enfatizada devido à elevação das taxas de morbimortalidade materna e infantil no país. Em resposta a este fenômeno foram implementadas políticas e programas de saúde com o objetivo de reduzir os altos índices de cesarianas e a redução da morbimortalidade materna e infantil, visando promover a garantia dos direitos das mulheres e o resgate da humanização do parto.

Inicialmente, os programas de saúde materna e infantil foram implementados a partir da década de 1930, limitados aos aspectos biológicos e fisiológicos da parturição. Naquele período, o papel atribuído às mulheres se restringia ao cuidado da família e do lar.

As reflexões críticas acerca do modelo de atenção ao parto instituído no país e vigente até o momento atual surgiram a partir da década de 1990, com propostas de mudanças no cenário da atenção ao parto, devido à atuação dos movimentos sociais em prol da humanização do parto e em favor da reconstrução do modelo de atenção ao parto e nascimento.

Antes disso, em 1979, o médico obstetra Moysés Paciornik, brasileiro nascido na cidade de Curitiba – PR, ficou conhecido por sua obra intitulada *Parto de cócoras: aprenda a nascer como os índios*, publicado em 1979, oriundo de sua atuação como médico comunitário em reservas indígenas do Brasil.

Nesse mesmo período, em outros países o modelo de atenção ao parto e nascimento também estava sendo questionado por médicos ginecologistas e obstetras como Michel Odent, conhecido por sua obra *Gênese do homem ecológico: mudar a vida, mudar o nascimento* (1982) e por sua frase “*Para mudar o mundo, é preciso antes mudar a forma de nascer*” e Frédérick Leboyer, reconhecido por sua obra *Shantala: Massagens para bebês* (1995), fruto de sua experiência com puérperas na Índia. Ambos sujeitos reconhecidos por seus posicionamentos críticos em relação ao modo de cuidado e processo de trabalho em saúde na atenção às parturientes e aos recém-nascidos (TORNQUIST, 2002).

Em 1993, no Brasil, fundou-se a Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA), movimento político e social em prol da humanização do parto que atua em consonância com as recomendações da OMS, enfatizando a importância do parto natural, da amamentação, do acompanhamento no trabalho de parto, as intervenções hospitalares desnecessárias, entre outros dados:

(...)incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à **presença do pai ou outra/o acompanhante no processo do parto**, à **atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais**, e também à inclusão de **parteiras leigas no sistema de saúde** nas regiões nas quais a rede hospitalar não se faz presente. Recomenda também a **modificação de rotinas hospitalares consideradas como desnecessárias**, geradoras de risco e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto, como **episiotomia** (corte realizado no períneo da mulher, para facilitar a saída do bebê), **amniotomia** (ruptura provocada da bolsa que contém que líquido amniótico), **enema** (lavagem intestinal) e **tricotomia** (raspagem dos pelos pubianos), e, particularmente, **partos cirúrgicos ou cesáreas** (TORNQUIST, 2002, p. 483, grifos meus).

As autoras Souza e Dias (2000) afirmam que “[...]pensar em humanização envolve uma relação entre sujeitos de um processo que cria e fortalece vínculos”. (SOUZA; DIAS, 2000, p.499). Desse modo, as políticas públicas de saúde são estruturadas e implementadas com o intuito de nortear ações em saúde no SUS a partir de seus princípios e diretrizes e transformar as práticas profissionais de saúde.

Nesse sentido, as doulas se inserem no cenário do parto como *atrizes sociais* envolvidas intrinsecamente com as políticas de humanização do ciclo-gestacional, considerando que seu papel na atenção às gestantes, parturientes e puérperas é alicerçado no cuidado, no apoio emocional e físico, no repasse de informações e no processo de resgate da autonomia dessas mulheres.

Em virtude da influência das doulas no recente movimento de humanização do parto no Brasil, buscou-se analisar as políticas públicas de saúde do país que referenciassem a atuação das doulas. Foram encontradas três políticas públicas nacionais e uma recomendação da OMS que citam especificamente o trabalho das doulas. As políticas públicas selecionadas foram organizadas no quadro 4, a seguir:

**QUADRO 4:** POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE EM PROL DA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL NO CICLO GRAVIDICO PUERPERAL

<b>Políticas de saúde</b>	<b>Autor, local e ano</b>
Assistência ao parto normal: um guia prático	Organização Mundial da Saúde. 1996
Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher	Ministério da Saúde, Brasília. 2001
Programa humanização do parto: humanização do pré-natal e nascimento	Ministério da Saúde, Brasília, 2002.
Rede Cegonha	Ministério da Saúde, Brasília, 2011.

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil e Organização Mundial da Saúde (1999-2011)

No ano de 1985, a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde – Escritório Regional para as Américas (OPAS), promoveram uma reunião em Fortaleza – CE, para elaboração de um compilado de recomendações para atenção ao parto normal com base em evidências científicas. Posteriormente, em 1996, com base no compilado de recomendações elaborado em 1985, a OMS publicou a política pública denominada “Assistência ao parto normal: um guia prático” incentivando demais

órgãos governamentais de saúde do mundo a nortear suas ações com foco na atenção humanizada ao parto normal.

O objetivo da OMS ao divulgar as recomendações para a assistência ao parto normal é delimitar as tarefas dos prestadores de serviços de parto entre outros sujeitos médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, e, parteiras. A partir do êxito nessas tarefas o objetivo é ter mães e bebês saudáveis, nascidos de partos com o mínimo de intervenções. Neste mesmo documento a OMS identifica a doula como uma prestadora de serviços com curso de formação e conhecimento a respeito da gestação, do parto e da maternidade. Afirma ainda, que elas prestam apoio emocional e físico através de palavras de incentivo e massagens (OMS, 1996).

Nessa conjuntura, o Ministério da Saúde do Brasil (MSB) elabora desde o ano 2000 programas e políticas públicas de saúde que buscam proporcionar a promoção da saúde no período gestacional e puerpério, visando diminuir os índices de mortalidade materno-infantil, com a inserção dos acompanhantes treinadas e a diminuição de intervenções desnecessárias.

A política pública de saúde do Brasil denominada “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher” foi lançada em 2001 pelo Ministério da Saúde. O material contém 202 páginas e discorre sobre a assistência à saúde materna e infantil, nos aspectos biomédico e assistencial. Há também informações e recomendações acerca do uso do partograma (representação gráfica do trabalho de parto), sobre os benefícios de se ter a presença de um acompanhante de escolha da mulher e de uma doula (acompanhante treinada), sobre a medicalização do corpo, entre outros aspectos de suma importância. Também aponta que os profissionais da saúde que atuam na atenção ao pré-natal, parto e puerpério são coadjuvantes nesse processo e devem exercer seus papéis visando proporcionar uma experiência positiva e significativa para as parturientes, e podendo ainda:

[...] minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência dessa responsabilidade (BRASIL, 2001, p. 9).

E que:

[...]Ela presta constante apoio a gestante e seu companheiro/acompanhante durante o trabalho de parto, encorajando, aconselhando medidas para seu conforto, proporcionando e orientando contato físico e explicando sobre o progresso do trabalho de parto e procedimentos obstétricos que devem ser realizados (BRASIL, 2001, p.61).

Sobre o acompanhamento da parturiente, o texto reflete acerca dos aspectos benéficos de se ter uma doula no trabalho de parto. Ressalta que se faz necessária a produção de mais estudos científicos, para compreender melhor esses benefícios proporcionados pelas doulas.

A presença de uma pessoa treinada para acompanhamento do trabalho de parto não é cara e não requer infra-estrutura ou aparelhagem específica. Evidentemente, também não tem qualquer contra-indicação. O treinamento pode ser feito tanto entre o próprio pessoal profissional das maternidades, como entre indivíduos da comunidade (...) (BRASIL, 2001, p. 65-66).

A mesma política pública referiu-se à doula como um sujeito e uma profissional com papel importante na atenção ao parto junto à gestante e seu acompanhante, enfatizando que seu apoio não possui qualquer contraindicação, pelo contrário, soma esforços na humanização da atenção (BRASIL, 2001).

O parto constitui um dos pontos fundamentais da vida psico-sexual da mulher. Assim, quando é vivenciado com dor, angústia, medo e isolamento, pode levar a distúrbios psicológicos, afetivos e emocionais, podendo influenciar o relacionamento mãe/filho, além de sua vida afetiva e conjugal. O medo gera dor e a dor aumenta o medo (BRASIL, 2001, p. 63).

Na mesma linha de cuidado à saúde materna e infantil, o MSB lançou em 2002 o Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento (PHPN) tendo como principais objetivos a melhoria do acesso ao pré-natal, ao parto e ao puerpério e a qualidade da cobertura e do cuidado em todos os níveis de atenção, na perspectiva dos direitos de cidadania e nos princípios e diretrizes do SUS. Além disso, o PHPN retrata que a humanização compreende dois aspectos fundamentais “[...] o primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido[...]”. (BRASIL, 2002, p. 5). O outro aspecto da humanização está relacionado a mudanças nas práticas intervencionistas

“que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.” (BRASIL, 2002, p. 5-6).

Outra medida importante no contexto dos direitos reprodutivos e das mulheres e que auxilia na implementação das políticas públicas de humanização é a Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, denominada *Lei do Acompanhante*, que obriga os serviços do SUS e a rede conveniada a aceitarem a presença de um acompanhante junto à mulher em trabalho de parto, no parto e no puerpério imediato. Desse mesmo modo, estados e municípios do país estão legislando com apoio do controle social e dos movimentos sociais de humanização do parto e nascimento para aprovação da “lei das doulas”, com o intuito de inserí-las nos serviços de saúde sem que haja interferência no direito ao acompanhante instituído pela Lei 11.108/2005. A exemplo, o primeiro município a aprovar a “lei das doulas” foi Blumenau – SC, com a Lei 7.946, de 06 de fevereiro de 2014, e, posteriormente, o município de Foz do Iguaçu – PR, sancionou a Lei 4.331, de 14 de maio de 2015. Nesses municípios, as *leis das doulas* expressam que as doulas não substituem os acompanhantes de escolha da gestante instituído na lei 11.108/2005 (BRASIL, 2005; BLUMENAU, 2014; FOZ DO IGUAÇU, 2015).

Embora as políticas públicas de saúde representem avanços nas práticas assistenciais e no debate acerca da humanização do ciclo gravídico-puerperal, ainda são marcadas pelo alto uso de medicamentos, por intervenções desnecessárias e pelos altos índices de partos cesáreas. Apesar da universalidade do acesso ao SUS, a qualidade dos serviços ofertados é insatisfatória, devido a fatores como a terceirização dos serviços públicos, a fragmentação do processo de trabalho em saúde, a dificuldade em se efetivar a intersetorialidade, entre outros aspectos a serem revistos e desconstruídos. A fim de mudar esses vieses negativos da atenção à saúde ofertada pelo SUS, o MSB criou, por meio da Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011, a Rede Cegonha (RC), com os princípios de estabelecer uma rede de atenção à saúde materna e infantil continuada de cuidado integral à saúde materna e infantil, visando a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; e o enfoque de gênero e a promoção da equidade. Desse modo:

A Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, *doulas*, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros (BRASIL, 2011, p. 3).

A RC estabeleceu, com base nas diretrizes da OMS (1996), quatro categorias de práticas que ocorrem durante o trabalho de parto e no parto. A primeira categoria aborda as práticas que são úteis e que devem ser estimuladas; a segunda categoria aborda as práticas que são evidentemente prejudiciais e que devem ser eliminadas do cenário da parturição; a terceira categoria trata das práticas sem evidências científicas sobre seus benefícios, e que por essa razão não devem ser apoiadas; a quarta categoria aborda as práticas utilizadas de modo inadequado pelos profissionais da saúde.

Desse modo, a primeira categoria contextualiza todas ações que devem ser estimuladas pelos profissionais da saúde e pelos serviços de saúde. Essa categoria recomenda que haja o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e o parto. Pode-se incluir entre esses acompanhantes as *doulas*.

As demais categorias abordaram as práticas desempenhadas no processo de atenção à parturiente que devem ser eliminadas por serem cientificamente prejudiciais e as práticas que devem ser aplicadas com ressalva e cautela.

Desse modo, as categorias citadas foram organizadas e pormenorizadas nos quadros 5, 6, 7, 8, a seguir:

**QUADRO 5: CATEGORIAS DE PRÁTICAS EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO – CATEGORIA A**

**PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:**

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Uso rotineiro de ocitocina, clampeamento tardio (1 a 3 minutos após o nascimento) e tração controlada do cordão, durante o 3º estágio do trabalho de parto;
- Condições estéreis ao cortar o cordão;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno;
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.

Fonte: Brasil, Rede Cegonha, 2011.

**QUADRO 6: CATEGORIAS DE PRÁTICAS EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO – CATEGORIA B**

**PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS:**

- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Uso rotineiro de ocitocina, clameamento tardio (1 a 3 minutos após o nascimento) e tração controlada do cordão, durante o 3º estágio do trabalho de parto;
- Condições estéreis ao cortar o cordão;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno;
- Uso rotineiro de enema;
- Uso rotineiro de tricotomia;
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
- Cateterização venosa profilática de rotina;
- Uso rotineiro de enema;
- Uso rotineiro de tricotomia;
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
- Cateterização venosa profilática de rotina;
- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;
- Exame retal;
- Uso de pelvimetria por Raios-X;
- Amniotomia precoce de rotina para diminuir a duração do trabalho de parto;
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos;
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia;
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias;
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto;
- Lavagem uterina rotineira após o parto;
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto.

Fonte: Brasil, Rede Cegonha, 2011.

**QUADRO 7: CATEGORIAS DE PRÁTICAS EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO – CATEGORIA C**

**PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE DEVEM SER UTILIZADAS COM CAUTELA ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM A QUESTÃO**

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos;
- Amniotomia e ocitocina precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto para prevenção de progresso inadequado do parto;
- Pressão do fundo uterino durante o trabalho de parto;
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto;
- Manipulação ativa do feto no momento do parto;
- Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto.

Fonte: Brasil, Rede Cegonha, 2011.

**QUADRO 8: CATEGORIAS DE PRÁTICAS EXERCIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO AO TRABALHO DE PARTO E NO PARTO – CATEGORIA D**

**PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:**

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto;
- Controle da dor por agentes sistêmicos;
- Controle da dor por analgesia peridural;
- Monitoramento eletrônico fetal;
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto;
- Exames vaginais repetidos ou freqüentes, especialmente por mais de um prestador de serviço;
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina;
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto;
- Cateterização da bexiga;
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário;
- Clampeamento precoce do cordão umbilical;
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto;
- Parto operatório;
- Exploração manual do útero após o parto.

Fonte: Brasil, Rede Cegonha, 2011.

Observa-se que as categorias B e D são práticas exercidas rotineiramente nas instituições hospitalares que assistem a partos, remetendo novamente a reflexões sobre as práticas assistenciais em saúde circunscritas no paradigma biomédico e a formação dos profissionais de saúde sob o viés biológico e cartesiano, sem respaldo em fatores socioeconômicos, políticos e culturais dos sujeitos, resultando na

fragmentação da atenção à saúde.

De acordo com o exposto, a pesquisa nas políticas públicas e recomendações dos órgãos nacionais e internacionais que deliberam e norteiam as ações em saúde no Brasil e no mundo evidencia que a doula é uma profissional reconhecida tanto pela OMS, quanto pelo MSB devido ao fato de sua atuação resgatar aspectos não trabalhados entre os profissionais da saúde no SUS e contribuindo de modo singular e distinto das demais profissões de saúde no apoio às mulheres na gestação, no parto e no puerpério.

Em linhas gerais, pode-se considerar que as políticas públicas de saúde com vistas à humanização da atenção ao pré-natal, parto e puerpério, e que abordam a atuação das doulas, são incipientes no Brasil. Compreende-se que as mudanças no cenário da saúde são recentes e que a juventude do SUS reflete no amadurecimento de suas políticas públicas e no norteamento de suas ações. Também observou-se que as políticas públicas contemplam de modo limitado a atuação e a inserção das doulas no SUS.

## 5 ANÁLISES E REFLEXÕES: PERSPECTIVAS DA INSERÇÃO DAS DOULAS NA ATENÇÃO AO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NO SUS

O ciclo gravídico-puerperal é caracterizado como momento singular da vida das mulheres, mostrando-se repleto de transformações biopsicossociais. Esta fase da vida feminina não deve ser vivenciada só, é de suma importância que haja uma rede de apoio e cuidado integral à saúde materna e infantil no pré-natal, no parto e no puerpério.

As equipes multiprofissionais em saúde que cuidam das gestantes no período gestacional tendem a seguir as políticas públicas de saúde e os protocolos institucionais com vistas à integralidade do cuidado, à universalidade do acesso, à acessibilidade e à longitudinalidade. Entretanto, fatores como o processo de trabalho, a individualização dos papéis profissionais e as dificuldades de integração dos membros da equipe de saúde resultam em uma atenção fragmentada e limitada no paradigma biomédico e no olhar cartesiano sobre a gestação.

Os estudos selecionados para essa pesquisa demonstraram que há poucas evidências científicas produzidas no Brasil acerca da atuação e da inserção das doulas nos serviços de saúde, principalmente no SUS.

A análise dos estudos propiciou questionamentos acerca do modelo de atenção à saúde vigente no país, pautado no modelo biomédico, e, concomitantemente, sobre as tecnologias duras de cuidado à saúde. As doulas atuam justamente na contramão dessas tecnologias e auxiliam no processo de desconstrução do paradigma biomédico vigente no país, a partir do manuseio de tecnologias leves de cuidado à saúde:

Na contramão do avanço tecnológico, estas doulas advogam por uma prática artesanal, com base nas mãos, na intuição, na bricolagem de técnicas. O toque, principal atividade concreta da doula, equivaleria a uma das tecnologias mais simples. Humanizar, neste sentido, é *cada* doula oferecer uma abordagem específica para *cada* momento do parto de *cada* mulher, ao invés de submeter todas as mulheres à mesma rotina de procedimentos (FLEISCHER, 2005, p. 17).

No estudo de Santos e Nunes (2009) as autoras pontuaram que as doulas podem desenvolver o papel de substituta da família. Entretanto, contrapondo a

concepção dos profissionais de enfermagem, as doulas não podem atuar como substituta da família das parturientes. As doulas não desempenham o apoio e o papel intrínseco dos membros da família, aliás, elas atuam como complemento da equipe de saúde.

Constatou-se ainda que, tanto no parto normal, quanto na cesárea, as mulheres sentiram a necessidade de um apoio qualificado, sendo relatado muitas vezes que, se houvesse alguém para que elas pudessem segurar a mão, já lhes trariam paz. Quando se tratou da presença do companheiro de uma das gestantes no trabalho de parto, ficou evidente que a questão de gênero deve ser debatida no processo do pré-natal, parto e puerpério, devido ao desconhecimento do acompanhante sobre o momento de parir (OLIVEIRA; SODRÉ, 2011).

Em síntese, as competências das doulas na atenção às gestantes, parturientes e puérperas são:

- Proporcionar conforto físico, emocional e espiritual para a mulher no ciclo gravídico-puerperal;
- Trabalhar os medos, angústias e traumas das mulheres na gestação, parto e puerpério;
- Estar disponível em tempo integral para a atuação; e lidar com o processo gestar, parir e “maternar” e com os sujeitos inclusos nesse processo com afeto, paciência, tranquilidade e reciprocidade.
- Informar a mulher e seu acompanhante sobre os procedimentos institucionais médicos;
- Atuar em conjunto com os profissionais de saúde da equipe de atenção ao pré-natal, parto e puerpério;
- Tecer redes de atenção à saúde materna e infantil através dos seus atributos.

Ressalta-se também que as doulas não desempenham nenhuma função técnica-assistencial durante sua atuação, cabendo esta tarefa aos profissionais de saúde habilitados a esse papel, e que as doulas não substituem o acompanhante de escolha da parturiente previsto na Lei Federal 11.108, de 07 de Abril de 2005. Evidencia-se que suas competências são proporcionar apoio físico e emocional para as mulheres no ciclo gravídico-puerperal, através do uso de terapias complementares e métodos não farmacológicos. No aspecto físico, as doulas utilizam, para auxílio na

diminuição da dor e do desconforto durante o ciclo gravídico-puerperal, massagens, água, incentivo aos exercícios na bola de pilates, caminhadas, entre outros métodos não invasivos. Referente ao aspecto emocional, as doulas auxiliam com palavras de apoio e incentivo, com tranquilidade e clareza em suas palavras, ainda, demonstram amor e afeto (FLEISCHER, 2005; HORTA, 2008; LEÃO; BASTOS, 2005; LEÃO; OLIVEIRA, 2006; OLIVEIRA; SODRÉ, 2011; PITALUGA, 2015; SANTOS; NUNES, 2005; SILVA, et. al, 2010; SOUZA; SCHEID, 2014).

O MSB em “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher” contextualiza o direito ao acompanhante durante o parto, evidenciando que apenas mulheres com boas condições socioeconômicas conseguem usufruir desse direito em instituições privadas:

O direito ao acompanhamento da gestante é já reconhecido em diversas instâncias, incluindo o Ministério da Saúde, entretanto não é praticado de forma regular e sistemática em todo o país. Ao contrário, de maneira geral, apenas as mulheres mais favorecidas economicamente, que têm seus partos através de seguros em hospitais privados, é que se utilizam deste direito (BRASIL, 2001, p.64).

Desse modo, as doulas auxiliam na consolidação das políticas de saúde e evidenciam os direitos que os usuários do SUS possuem, como o direito ao acompanhante contido na Lei Federal 11.108, de 07 de abril de 2005, entre outras leis estaduais e municipais que dispõem do direito ao acompanhante e do direito à doula.

Atualmente, as doulas estão se inserindo nas equipes de atenção ao parto hospitalar em todo o país. Há experiências exitosas em diversos hospitais brasileiros, mas há locais que restringiram a inserção das doulas nas equipes de saúde devido ao desconhecimento sobre seu papel:

Embora, muitos profissionais de saúde não tenham uma visão de totalidade dos sujeitos, os achados deste estudo demonstram que a prática das doulas, coloca a mulher como centro do processo de parto e nascimento (Souza; Dias, 2010, p.498).

Tendo em vista que os partos ocorrem majoritariamente em instituições hospitalares, a RC propõe, com bases nas evidências científicas e na Portaria nº 11,

de 7 de Janeiro de 2015, a estruturação dos Centros de Partos Normais (CPN) *intra e peri hospitalares* exclusivamente para partos normais sem distócia. Essas unidades são geridas por enfermeiras(os) obstétricas(os) e são organizadas para fornecer ambiência para o parto e nascimento (BRASIL, 2011).

As ações institucionais no âmbito da saúde pública que visam a humanização do parto não são consideradas complexas. Inserir as doulas na equipe de saúde, na atenção primária e na média/alta complexidade não tem um custo financeiro elevado e os aspectos positivos dessas ações superam os negativos. Integrar a doula com a equipe de saúde permitirá que os princípios do SUS sejam consolidados, no que tange à saúde materno-infantil. É importante ressaltar que as doulas atuam voluntariamente desde 1997 em instituições hospitalares, tendo sua atuação e inserção iniciada no HSF e posteriormente as doulas se inseriram em outras instituições.

Nos estudos pesquisados as doulas relataram que, para alívio da dor e encorajamento das parturientes, utiliza palavras de apoio, massagens, água, entre outros métodos não farmacológicos. Ainda, a linguagem utilizada pelas doulas rompe com o tecnicismo na linguagem e nas ações dos profissionais da saúde. Assim, elas proporcionam maior tranquilidade e fornecem conhecimento para as parturientes sobre o que está acontecendo (SANTOS; NUNES, 2009; SOUZA; DIAS, 2010; FLEISCHER, 2005).

É de suma importância que as doulas tenham conhecimento da sua importância no movimento de humanização do parto e no processo de trabalho de parto. A atuação das doulas neste cenário é primordial para a efetivação das políticas públicas de saúde. Compreender quais lugares a doula ocupa e qual o papel que ela desempenha na rede de atenção à saúde materna e infantil permite implementar o modelo de saúde que almeja, com base na integralidade e na universalidade das ações em saúde.

No Brasil, em consonância com a demanda pela humanização do parto, a busca de gestantes pelo acompanhamento de doulas tem se tornado cada vez mais frequente em todas as esferas socioeconômicas. Atualmente, as gestantes com maior poder aquisitivo contratam as doulas por um valor financeiro expressivo. Outras mulheres, com poucos recursos financeiros e vulnerabilidade socioeconômica, não possuem acesso aos serviços oferecidos pelas doulas. A doula que atua de forma autônoma acompanha a gestante em dois encontros pré-natais, no parto e em dois

encontros pós-parto. Quando contratada, a doula interage previamente e conhece a realidade da gestante. Já no SUS, a doula conhece a mulher no setor de pré-parto e no parto, proporciona apoio emocional e físico, mas sem um vínculo prévio e sem conhecer os desejos daquela parturiente (FLEISCHER, 2005).

Existe a concordância racional na cobrança pelo serviço oferecido pelas doulas quando estas atuam profissionalmente e sem vínculo institucional, porém é importante pontuar-se que o Ministério da Saúde do Brasil investe anualmente grande parte dos seus recursos na diminuição da morbimortalidade materna-infantil, cabendo aos órgãos governamentais facilitar a inserção e a atuação das doulas na atenção ao pré-natal, parto e puerpério de forma remunerada e reconhecida.

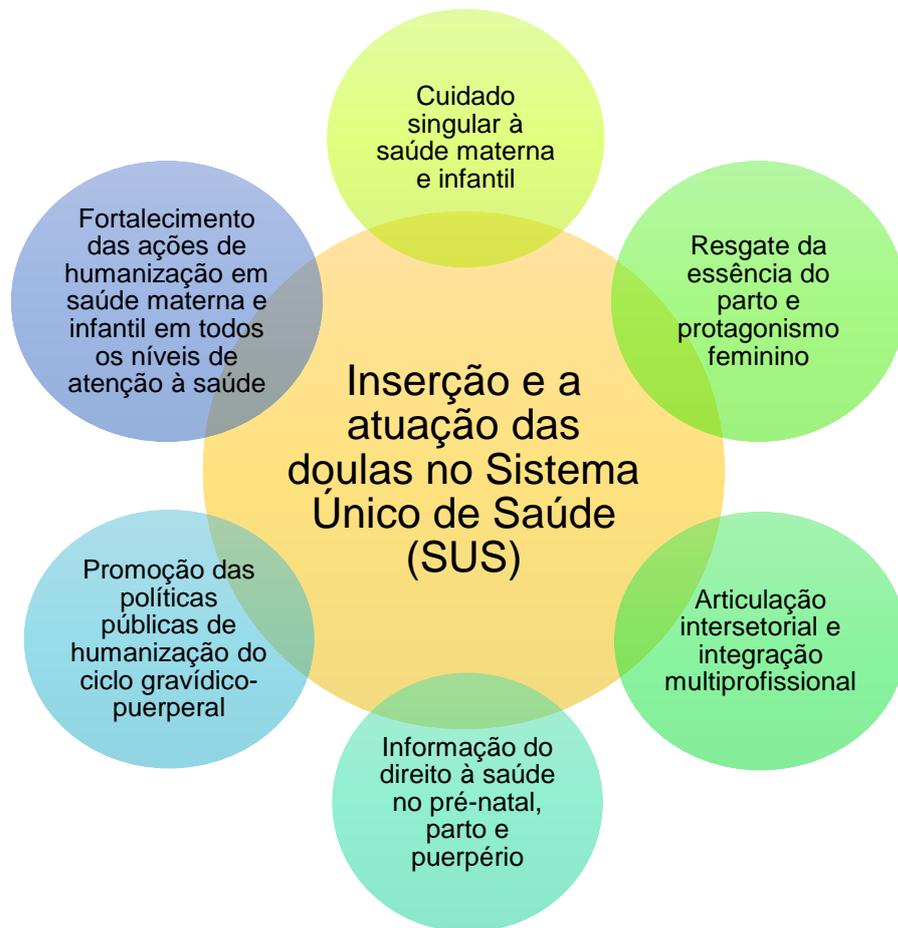
Esses incentivos resultariam no reconhecimento da atuação das doulas pelos demais profissionais da saúde, fortalecendo as ações intersetoriais da APS à APH e em partos domiciliares de acordo com a RC. Além disso, o intermédio por parto do Ministério da Saúde possibilitaria a inserção das doulas em instituições hospitalares que restringem sua presença, mesmo que a doula atue de forma voluntária ou contratada pela parturiente. Ainda, ressalta-se a necessidade de mudanças nas práticas profissionais rotineiras e tradicionais nos serviços de saúde do SUS, com inserção de novos modelos de cuidado à saúde.

## **5.1 SÍNTESE SOBRE A INSERÇÃO E A ATUAÇÃO DAS DOULAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Com base nos resultados desta pesquisa, apresenta-se abaixo a síntese dos resultados encontrados com vistas a responder as indagações acerca da inserção e da atuação das doulas no SUS.

A ilustração representa *o círculo do afeto, as competências e os atributos do cuidado à saúde materna e infantil* que as doulas exercem ao atuarem com mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

**FIGURA 2:** SÍNTESE SOBRE A INSERÇÃO E A ATUAÇÃO DAS DOULAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)



Fonte: Elaborado pela autora com base nos resultados obtidos.

A imagem demonstra, em conformidade com os resultados encontrados na pesquisa, que as competências e os atributos das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal representa o cuidado singular à saúde materna e infantil devido ao apoio emocional, físico, espiritual e afetivo que as doulas exercem durante sua atuação, singularizando-as em relação aos demais profissionais da saúde. Destaca-se que a inserção e a atuação das doulas auxilia no resgate da essência do parto e do protagonismo feminino nesse processo, mediante o acesso da mulher a mais informações e seu consequente empoderamento. Evidencia-se a articulação intersetorial e multiprofissional das doulas em diversos níveis de atenção à saúde materna e infantil. Ainda, as doulas repassam informações sobre o direito à saúde no pré-natal, no parto e no puerpério, em observância das diretrizes na humanização da

atenção à saúde materna e infantil, atuando em consonância e com incentivo das políticas públicas de humanização do pré-natal, do parto e do puerpério.

Em suma, a inserção e a atuação das doulas no SUS fortalece as ações em saúde materna e infantil em todos os níveis de atenção à saúde, devido à singularidade na sua atuação e por sua inserção no SUS com o intuito de promover o bem-estar e o cuidado às mulheres que vivenciam aspectos subjetivos do ciclo gravídico-puerperal em seus corpos, em suas emoções, em seus espíritos, e primordialmente, em suas essências.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar, refletir e contextualizar a inserção e a atuação das doulas no Brasil, retrata a necessidade de mudanças no cuidado aos sujeitos usuários dos serviços de saúde no SUS.

Os resultados encontrados nesta pesquisa possibilitaram identificar que a inserção e a atuação das doulas ocorre há pouco tempo no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo desconhecida por muitos usuários e profissionais da saúde. Ressalta-se ainda que em virtude da recente atuação dessas profissionais na atenção às gestantes no ciclo gravídico-puerperal foi observada a falta de produções científicas desenvolvidas no país acerca do tema.

A metassíntese elaborada obteve êxito ao buscar respostas para o tema proposto e cumpriu com a proposta de produzir evidências sobre a inserção e a atuação das doulas no SUS em todos os níveis de atenção. Também produziram-se evidências acerca do perfil dos autores que estudam as doulas, sobre a integração das doulas com os demais profissionais da saúde que integram as equipes de atenção ao parto hospitalar, e a respeito da inserção e da atuação das doulas na APS.

Nos artigos pesquisados, as respostas de algumas gestantes e puérperas levam à reflexão sobre o anseio de atenção humanizada, simplesmente pela força que a doula transmite através do afeto. Tanto no parto normal, quanto no parto cesárea, as mulheres relataram a necessidade de um apoio qualificado, sendo relatada muitas vezes a importância do acompanhamento durante o pré-natal, trabalho de parto e parto. Quando se tratou da presença do companheiro de uma das gestantes no trabalho de parto, ficou evidente que a questão de gênero deve ser debatida no processo do pré-natal, parto e puerpério, devido ao desconhecimento e despreparo dos companheiros sobre o processo de parturição que cerca o momento de parir.

Constatou-se que a presença de um acompanhante no trabalho de parto e no parto é desejada pelas mulheres que vivenciam o ciclo gravídico-puerperal, tanto nos partos normais quanto nas cesáreas, e proporciona significativo alívio da dor, maior segurança e tranquilidade. A presença da doula – ou acompanhante treinada – é bem-vinda pelas gestantes, parturientes e puérperas e por profissionais da saúde, principalmente profissionais da área da enfermagem inseridos nas equipes de atenção

ao parto.

Nesse contexto, ressalta-se que as doulas não desempenham nenhuma função técnica-assistencial no processo de cuidado da mulher gestante, parturiente e puérpera. Caso a doula possua outra formação no campo da saúde, habilitada para prestar assistência, durante o processo de cuidado ela deve desempenhar apenas seu papel de doula, atuando sempre em conjunto com os demais profissionais da saúde habilitados para prestar cuidado assistencial à mulher e ao bebê durante o ciclo gravídico-puerperal.

Observou-se que as competências das doulas na atenção às mulheres no ciclo gravídico-puerperal são pouco conhecidas na sociedade brasileira e que há poucas maternidades que inserem as doulas nas equipes multiprofissionais. Esse desconhecimento a respeito do papel da doula é causa da resistência dos profissionais de saúde em trabalhar em conjunto. Observou-se também que essas doulas são voluntárias ou comunitárias e que em alguns locais do país a presença das doulas é restringida por atos da direção hospitalar.

Acerca das políticas públicas de saúde do Brasil, evidencia-se que há um limitado número de políticas públicas que preveem a inserção e a atuação das doulas no país. Entretanto, as poucas publicações conseguiram responder a indagações sobre o papel das doulas e a importância do seu cuidado às parturientes. Ressalta-se que as recentes políticas públicas de saúde no âmbito da saúde materna e infantil focam na humanização da atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério, incluindo aspectos como apoio à amamentação. A análise dessas publicações permitiu constatar que o Ministério da Saúde busca modificar o modelo de atenção ao parto vigente no país, o biomédico.

Conclui-se que surgem embates ideológicos a respeito do conceito de “parto humanizado”, quando o parto perdeu sua essência e passou a ser exercido com o emprego de tecnologias duras e em locais desprovidos de ambiência. Humanizar o parto da forma mais *natural* é possibilitar que essas mulheres tenham acesso a um pré-natal de qualidade, digno e participativo, e que quando seu pré-natal for estratificado de baixo risco, tenham liberdade de escolha sobre seu corpo e seu processo de parturição, independentemente de suas condições socioeconômicas, e primordialmente, que o SUS possibilite essa autonomia e a liberdade de escolha

mediante a qualificação da rede de atenção à saúde materna e infantil.

Compreender quais lugares a doula ocupa e qual o papel que ela desempenha na rede de atenção à saúde materna e infantil permite implementar o modelo biopsicossocial de saúde, concretizador dos princípios e das diretrizes do SUS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. **Cad. Saúde Pública**. vol.26, n.12, pp.2234-2249. 2010.

BIRMAN, J. A *physys* da saúde coletiva. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 15, suppl. p. 11-16. 2005.

BLUMENAU. Lei Nº 7.946, de 06 de fevereiro de 2014. **Diário Oficial do Município**. Blumenau, Santa Catarina. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Acompanhamento durante o trabalho de parto (suporte psicossocial). In:\_\_\_\_\_. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: FEBRASGO-ABENFO, 2001. cap. 7, p.64-68.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa humanização do parto: humanização do pré-natal e nascimento**, 2001, pp. 28.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459. **Diário Oficial da União**. 24 de Junho de 2011. Seção 1, p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 11. **Diário Oficial da União**. 7 de Janeiro de 2015. Seção 1, p. 30-35.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Brasília.

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 Saúde Pública**. vol.30, suppl.1, pp.S101-S116. 2014.

FLEISCHER, S. Doulas como “amortecedores afetivos”: notas etnográficas sobre uma nova acompanhante no parto. **Revista Ciências Sociais UNISINOS**, vol. 41, no. 1. p. 11-22. 2005.

FLEURY, S.; OUVÉRY, A. M. Política de Saúde: uma política social. In: GIOVANELA, L. et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 25-58.

FOZ DO IGUAÇU. Lei Nº 4.331, de 14 de Maio de 2015. **Diário Oficial do Município**. Edição 2520. Foz do Iguaçu, Paraná. 2015.

HORTA, J.C.A. **A doula comunitária: uma experiência reinventada**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente). Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. p. 168. 2008.

LEÃO, M.R.C.; BASTOS, M. A. R. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.9, n.3. p.90-94. 2001.

LEÃO, V.M.; OLIVEIRA, S.M.J.V. O papel da doula na assistência a parturiente. **Revista Mineira de Enfermagem – REME**; vol. 10, no. 1. p. 24-29. 2006.

MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.4, n.2. pp.305-314. 1999.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Proj. Hist. São Paulo**, vol. 25. p. 197-219. 2002.

OLIVEIRA, J.B.; SODRÉ, T.M. A doula em serviço público de atenção ao parto de Londrina-PR: Faz parte do plano das mulheres? **In: Congresso Brasileiro e Enfermagem Obstétrica e Neonatal**, 7, Belo Horizonte, 2011. Anais do VII Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Belo Horizonte: ABENFO. p. 511-527. 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?. **Rev. Saúde Pública**. vol.32, n.4, pp.299-316, 1998.

PARENTE, R. C. M., et al. A história do nascimento (parte 1): cesariana. **FEMINA**. vol. 38, n. 9. p. 481-486. 2010.

PITALUGA, L.K.S.B. **Qualidade de vida de mulheres submetidas ao acompanhamento de doulas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiás. p. 104. 2015.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface (Botucatu)**. vol.13, suppl.1. p.759-768. 2009.

SANTOS, D. S.; NUNES, I. M. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, vol.13, n.3. p. 582-588. 2005.

SILVA, K. L.; SENA, R. A formação do enfermeiro: construindo a integralidade do cuidado. **Revista brasileira de enfermagem**. vol.59, n.4. p.488-491. 2006.

SILVA, R. M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.17, n.10.p.2783-2794. 2012.

SOUZA, K.R.F.; DIAS, M.D. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta paul. enfermagem**, vol.23, no.4. p.493-499. 2010.

SOUZA, S. V.; SCHEID, A. O. Percepções de doulas naturólogas sobre gestação, parto e puerpério. **Cad. Naturol. Terap. Complemen.** vol. 3, no. 4. p. 43-53. 2014.

STARFIELD, B. **Atenção Primária à Saúde**: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO: Ministério da Saúde, p. 726. 2002.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da nova era: Natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Rev. Estudos Feministas**. vol. 10, n. 2. p. 482-492. 2002.