

DOULAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

DOULAS in delivery assistance: perceptions of nursing professionals

DOULAS en la asistencia al parto: concepción de los profesionales de enfermería

Denise da Silva Santos¹

Isa Maria Nunes²

RESUMO

Estudo descritivo, exploratório. Objetivou descrever a concepção das profissionais de enfermagem sobre a participação das *doulas* na assistência à mulher no trabalho de parto. Utilizou abordagem qualitativa com entrevista semiestruturada. Os sujeitos foram 11 auxiliares/técnicas de enfermagem e 5 enfermeiras (os) atuantes no centro obstétrico de uma maternidade pública em Salvador, Bahia. Os resultados apontaram para três categorias: da ideia à realidade da iniciativa “*doulas* na sala de parto”; facilidades e dificuldades com a presença destas. Consta-se que essa iniciativa objetivou preencher a lacuna do acompanhante no centro obstétrico da instituição. Dentre as facilidades identificadas, têm relevância a substituição da família e o conforto físico proporcionado à mulher, e, como dificuldades, observam-se a indefinição do papel e a falta de clareza no limite de atuação das *doulas*. Apreendeu-se que as depoentes reconhecem a importância da atuação da *doula*, mas enfatizam problemas decorrentes da forma de inserção das *doulas* no serviço.

Palavras-chave: Parto Humanizado. Acompanhantes de Pacientes. Enfermagem.

Abstract

This is a descriptive and exploratory study. The study aimed to describe the perceptions of nursing professionals regarding the participation of doulas assisting women in labor. A qualitative methodology with semi-structured interviews was utilized for this study. Subjects included 11 nurse assistants and 5 nurses from an Obstetric Center's public maternity ward in the city of Salvador in the state of Bahia. The results illustrated three categories: from idea to the reality of the initiative “doulas in the delivery room;” benefits with their inclusion; and difficulties with their presence. It is clear that this initiative aims to fulfill the gap of a companion at the obstetric center of the institution. Among the benefits found, it is relevant to note the replacement of a family member as well as the physical comfort given to the woman in labor. The difficulties of having a doula are concerned with their undefined role and the lack of clarity of their work limits. The interviewees recognize the importance of the work by doulas; however, they highlight problems due to the manner of their insertion in the service.

Key words: Humanizing Delivery. Patient Escort Service. Nursing.

Resumen

Estudio descriptivo, exploratorio. El objetivo del presente fue describir el concepto de las profesionales de enfermería sobre la participación de las *doulas* en la asistencia a la mujer durante el trabajo de parto. El abordaje cualitativo con entrevista semiestructurada fue usado como método de estudio. Participaron 11 auxiliares/técnicas de enfermería y 5 enfermeras (os) del Centro Obstétrico de una maternidad pública en Salvador-Bahia. Los resultados apuntaron para 3 categorías: de la idea a la realidad de la iniciativa *doulas* en la sala de parto; facilidades y dificultades de la actuación y presencia de la *doula* en la sala de parto. Se constató que esta iniciativa tiene como objetivo completar la falta de acompañante en el centro obstétrico de la institución. Entre las facilidades identificadas adquiere relevancia la sustitución de la familia y el confort físico proporcionado a la mujer, y como dificultades, la indefinición del papel y la falta de clareza en lo que a los límites de actuación de las *doulas* se refiere. Se confirmó que las mujeres entrevistadas reconocen la importancia de la actuación de la *doula* pero enfatizan problemas resultantes de la forma como las *doulas* son inseridas en el servicio.

Palabras clave: Parto Humanizado. Acompañantes de Pacientes. Enfermería.

¹Enfermeira do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos/UFBA. Brasil. E-mail: enfadenise@gmail.com. ²Enfermeira obstétrica. Docente do Departamento de Enfermagem Comunitária da EEUFBA. Doutora em Enfermagem pela EEAN/ UFRJ. Pesquisadora do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher (GEM). Brasil. E-mail: isam@ufba.br

INTRODUÇÃO

A assistência prestada à mulher durante o fenômeno natural e fisiológico do parto vem sendo submetida a várias transformações ao longo dos séculos. No contexto da atenção ao parto em nosso país, um rol de modificações foi ocorrendo e adquirindo, entre profissionais e usuárias, o *status* de normalidade, seja no âmbito do SUS ou fora dele. Tais mudanças implicaram a substituição do ambiente, das pessoas envolvidas e das atitudes diante do fenômeno da parição, uma vez que o local deixou de ser o domicílio, onde a mulher era assistida por parteiras, além de contar com a participação de pessoas do seu convívio afetivo, para ocupar o espaço hospitalar, onde ela permanece afastada dos seus familiares e é vista como mais uma paciente, alheia e submissa.

Nessa modalidade de assistência, a mulher costuma ser internada precocemente e permanece sozinha ao longo de todo trabalho de parto, pouco informada sobre os procedimentos aos quais é submetida, além de ser invadida em sua privacidade e não ter autonomia de decidir sobre a adoção ou não de determinadas condutas, o que aumenta dúvidas e temores que surgem e/ou são alimentados durante a gestação.

Entretanto, as últimas décadas do século XX renderam ricas discussões em torno das práticas obstétricas habituais no Brasil, com ênfase na excessiva medicalização na gestação e no parto, nos elevados índices de cesárea e no preocupante perfil em relação à morbimortalidade materna. Um novo panorama começou a ser vislumbrado a partir de iniciativas governamentais, ainda que motivados pela pressão de organizações não governamentais e do movimento de mulheres e de feministas¹.

Uma das ações voltadas para a melhoria da qualidade da atenção obstétrica e para redução da mortalidade materna e perinatal foi a Portaria /GM n.º 569, de 1/6/2000, sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), publicada pelo Ministério da Saúde.² As ações preconizadas, quando devidamente implementadas, promovem a prestação de cuidados mais humanizados, na medida em que podem responder às necessidades das mulheres durante a gravidez, o parto e pós-parto.

Outra medida nessa direção foi a aprovação da Lei 11.108, de 7 de Abril de 2005, obrigando aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a aceitarem a presença de um acompanhante, junto à mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.³ Entretanto, na vanguarda desse movimento, no Estado de São Paulo, já existia a Lei nº 10.241 de 17 de março de 1999, parágrafo XVI, que assegurava a presença do pai da criança nos exames pré-natais e no momento do parto.⁴ Em que pese ambas as iniciativas, o amplo acesso das gestantes a essa possibilidade ainda encontra uma gama de obstáculos no âmbito do SUS.

As vantagens da presença de um acompanhante junto com a mulher no trabalho de parto tem sido objeto de investigações em vários países, e os resultados obtidos na revisão sistemática sobre o tema apontam claramente os benefícios, uma vez que,

na ausência de riscos conhecidos associados ao apoio intraparto, todo esforço deve ser feito para assegurar que todas as parturientes recebam suporte, não apenas de seus familiares ou pessoas próximas, mas também de profissionais experientes. O apoio oferecido às mulheres deve incluir a presença contínua (quando desejado pela mãe), o contato manual como massagem e o encorajamento verbal^{5,254}

A Organização Mundial de Saúde⁶ recomenda que a escolha do acompanhante deva ser feita pela mulher, pois assim haverá garantia que ela estará acompanhada por alguém da sua confiança, com as quais se sentirá mais a vontade. Assim, podem ser escolhidos para desempenhar tal função tanto profissionais quanto o companheiro, familiar, amiga da parturiente, parteiras, enfermeiras ou *doulas*.

Doula é uma palavra de origem grega que significa “mulher que serve a outra mulher”. Atualmente, refere-se às mulheres que dão suporte físico e emocional às parturientes durante e após o parto. Esse suporte aborda aspectos emocionais como encorajar, tranquilizar e estimular; medidas de conforto e prestar orientações.⁷

Os primeiros estudos para avaliar os efeitos da presença de *doulas* ao lado da parturiente durante o trabalho de parto foram realizados na Guatemala, na década de 80, e foi observado que o grupo de parturientes que receberam apoio de *doulas* apresentou menor incidência de problemas perinatais, menor utilização de ocitocina; menor tempo de trabalho de parto e maior interação da mãe com o bebê. Nos Estados Unidos, pesquisa com grupo acompanhado por *doulas* apontou, além das características acima, menor taxa de anestesia peridural para parto vaginal e menor taxa de cesariana. Outros países mostraram que um dos resultados favoráveis foi o alto grau de controle sobre a experiência do parto.^{7,8}

Segundo Hotimsky e Alvarenga⁹, três fatores fazem a diferença para a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto: o contexto social, a política de saúde do país e sua legislação. No Brasil, em julho de 1997, o Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, implementou o Projeto “*Doula* Comunitária”, selecionando mulheres da comunidade, que foram capacitadas por uma equipe multiprofissional em relação à gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Após sua implantação, em média 70% das mulheres passaram a ser acompanhadas durante o trabalho de parto por familiares ou por *doulas*.⁸

Em Salvador, Bahia, desde 2004, está em funcionamento o projeto “*Doulas* – ajudando a nascer”, em uma maternidade pública na qual foi desenvolvido o estudo, para o qual foram estabelecidos os seguintes objetivos: descrever a concepção das profissionais de enfermagem sobre a participação das *doulas* na assistência à mulher durante o trabalho de parto e identificar quais são os elementos facilitadores e dificultadores desta atuação.

ABORDAGEM METODOLÓGICA

Este é um estudo descritivo, de natureza qualitativa, uma vez que implica considerar o sujeito de estudo em determinada condição social, pertencente a determinado grupo social com suas crenças, valores e significados.¹⁰

A pesquisa foi realizada no Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA, o qual vem implementando o Projeto *Doulas* - “Ajudando a nascer”, em caráter pioneiro nesse tipo de iniciativa em Salvador-Ba. Trata-se de uma maternidade com mais de trinta anos de funcionamento, criada inicialmente para a assistência especializada em tocoginecologia e neonatologia, ensino e pesquisa, dirigida para clientes da classe média. Na década de 1990 foi incorporada ao SUS, sem perder a sua missão institucional, e, atualmente, enquadra-se como unidade de referência para assistência semi-intensiva em neonatologia.

Para implementar o Projeto *Doulas* - “Ajudando a nascer”, a instituição fez divulgação de edital na mídia local e realizou processo seletivo por meio de entrevista, inscrevendo mais de 400 mulheres da cidade. Foram selecionadas 30, dando preferência a quem não tinha experiência na área de saúde. Em uma primeira etapa, 14 foram chamadas e, posteriormente, as demais. Todas as escolhidas passaram por um treinamento de 40 horas com uma equipe de monitoras do Hospital Sofia Feldman de Belo Horizonte, com a participação de enfermeiras da própria Unidade. Com o passar dos anos, houve afastamentos e algumas substituições por motivos diversos. À época da coleta de dados, 15 *doulas* estavam atuando^a.

Os sujeitos do estudo foram 16 profissionais, entre auxiliares, técnicas de enfermagem e enfermeiras que atuam no Centro Obstétrico. Entre estas últimas estavam as que exerciam funções de coordenação. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ter vínculo com a instituição; já ter atuado junto com as *doulas* e estar em atividade no centro obstétrico no período da coleta de dados.

Para a produção dos dados empíricos, foi utilizada a técnica de entrevista semiestruturada orientada por três roteiros, aplicados pelas autoras na própria instituição. Um roteiro aplicou-se à função de técnica/auxiliar de enfermagem, outro à função de enfermeira (o) e outro à função de coordenadora.

Em todas as etapas foram consideradas as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre Pesquisa em Seres Humanos.¹¹ A coleta teve início após autorização da instituição e parecer favorável, de número 110/2007, registro no CEP : CAAE – 0002.0.053.000-07, do Comitê de Ética da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia-SESAB. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todas(os) as(os) participantes. Para preservar o anonimato das participantes, foram atribuídos nomes de flores aos trechos dos depoimentos apresentados nos resultados.

Utilizamos a Análise de Conteúdo, fundamentada na análise temática¹², por meio de pré-análise, com leitura superficial e organização inicial do material; leitura com profundidade e

exploração, codificação dos dados; e tratamento dos dados e interpretação. As informações relativas ao perfil do grupo estão apresentadas em números absolutos e relativos. A análise dos dados empíricos fez emergirem três categorias: da ideia à realidade da iniciativa “*doulas na sala de parto*”; facilidades com a presença das *doulas* e dificuldades na atuação das *doulas*.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Sobre o grupo estudado

O grupo de depoentes foi composto de profissionais da enfermagem, correspondendo a: 5 (31%) enfermeiras(os) e 11 (69%) técnica/auxiliar de enfermagem. Houve predomínio do sexo feminino, representando 94% das entrevistas, e a idade variou de 40 a 57 anos. Quanto ao estado civil, 75% das (os) entrevistadas(os) são casadas(os). Com base nessas informações admite-se que o grupo deve incluir mulheres que já são mães, avós, portanto em condições de avaliar as necessidades das mulheres no trabalho de parto.

A distribuição dos sujeitos por sexo mostra-se coerente com as características do corpo de enfermagem nos serviços de saúde em geral, cuja predominância de mulheres é uma realidade marcante, principalmente considerando que o campo de coleta foi uma maternidade.

Com relação aos dados profissionais e funcionais, a maioria das auxiliares/técnicas de enfermagem (10) concluiu o curso há mais de 11 e apenas 1 tem menos de 6 anos de conclusão. Todas as enfermeiras e o enfermeiro também concluíram a graduação há mais de 11 anos. Quanto à atuação em Centro Obstétrico, 100% das auxiliares/técnicas de enfermagem atuam há mais de 11 anos entre as enfermeiras e o enfermeiro, 4 atuam há mais de 11 anos e 1 tem entre 6 e 10 anos de trabalho nesse setor. Na formação do grupo, há evidências de que são profissionais com experiência na profissão e na atuação específica com mulheres em trabalho de parto.

Da ideia à realidade da iniciativa “*doulas na sala de parto*”

Nos discursos obtidos sobre a inserção das *doulas*, foi mencionado que a ideia surgiu da diretoria da maternidade em exercício na época, a qual, ao tomar conhecimento do projeto “*Doula Comunitária*” no Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, se interessou em implantar o sistema de *doulas*, como parte do PHPN, como descrito a seguir:

[...] *na verdade tentamos, parcialmente, nos adequarmos à impossibilidade ainda de ter acompanhante na sala do parto. Então nós colocamos o sistema de doulas...* (Acácia).

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. No contexto das mudanças pretendidas no modelo assistencial hegemônico, muitos fatores ainda se colocam como obstáculos a serem ultrapassados e as modificações tornam-se realidade por meio de esforços isolados e pouco articulados do ponto de vista das decisões técnicas e políticas exigidas para a sua efetivação.

As etapas de seleção, treinamento e inserção das *doulas* envolveram um grande número de pessoas da instituição, tanto na área administrativa quanto assistencial. Entretanto, os entrevistados apontaram divergências em relação à forma distanciada como ocorreu o envolvimento dos profissionais, especialmente das(os) enfermeiras(os) no processo, uma vez que:

[...] na realidade não havia comunhão entre as equipes e entre a diretoria, a coisa foi colocada muito de cima pra baixo, então por isso não houve uma aceitação” (Girassol).

[...] a introdução da assistência das doulas aqui na maternidade se deu como uma resolução muito [da equipe] durante o “dia”. Foi informado para as enfermeiras da noite que elas estariam trabalhando junto com a enfermagem, [...], [...] a gente recebeu assim com pouca informação (Violeta).

Os relatos apontam pouca ou nenhuma participação de alguns profissionais nesse processo, desde a decisão até a inserção das *doulas*, o que se constitui em espaço fértil para a rejeição e até mesmo resistência ao projeto por não ter sido incorporado coletivamente como uma medida de ajuda às parturientes e, conseqüentemente ao trabalho dos profissionais, independente do turno.

Facilidades com a presença das *doulas*

Para uma melhor descrição, as facilidades identificadas com a presença das *doulas* foram distribuídas em quatro subcategorias: na substituição da família; no apoio emocional e de suporte de informações à mulher; na ajuda à equipe; e nas medidas de conforto físico.

Os depoimentos mostram coerência entre o propósito da instituição com a adoção do projeto de *doulas* e a visão de que essa iniciativa substituiria a presença da família e/ou companheiro junto à mulher no trabalho de parto.

[...] as mulheres vêem [a doula] não como uma pessoa da assistência, dando apoio, mas como uma pessoa do povo mesmo, [...] como se fosse extensão da família (Girassol).

[...] as doulas vieram a calhar, como se fosse assim um parente, uma mãe, uma avó, uma tia, que tivesse ali [...] (Adália).

As *doulas* as quais se referem os depoentes são mulheres na faixa etária acima de quarenta anos em sua maioria, facilmente identificadas com o perfil de mães e avós. Por conta disto, e pela condição de serem pessoas leigas, são comparadas com as mulheres da família das parturientes. Isto corrobora resultados apontados em estudo com mulheres assistidas por *doulas*, quando expressam “terem sido influenciadas de modo positivo pela conversa com a *doula*; terem sentido segurança, confiança com a sua companhia; terem sido acompanhadas por alguém à semelhança de uma amiga ou mãe”.^{13:132}

A participação do companheiro e ou de familiares deve também ser estimulada partindo-se do entendimento de que o parto é um fenômeno do espaço familiar e privado, com a vantagem de serem pessoas com algum tipo de vínculo com a parturiente.

As(os) profissionais destacaram como facilidades o apoio emocional permanente mediante o diálogo e as orientações e informações oferecidas:

[...] quando a paciente está com aquela dor, elas explicam, ajudam a fazer força, ensinam como fazer. Então pra mim é um trabalho superimportante... (Rosa).

[...] as doulas vieram melhorar a ansiedade da paciente... (Adália).

Estes discursos confirmam que as *doulas* têm importante papel de apoio nas medidas para aumentar o conforto materno, no contato físico e na orientação e informação no trabalho de parto. Para Silva, et al.^{13:132}, “*as sensações de relaxamento e calma, sobrevindas a partir da presença da doula, também foram prevalentes nos depoimentos daquelas parturientes acompanhadas continuamente*”. De fato, estando apoiada por outra pessoa, neste caso a *doula*, que não é profissional de saúde e não tem vínculo com a instituição pode, ser mais fácil para a parturiente adotar um posicionamento ativo diante do processo.

O suporte emocional às mulheres durante o trabalho de parto vem adquirindo crescente importância, havendo o reconhecimento de que “*la presencia de una mujer que le asegura que va a permanecer a su lado, que se preocupa de su bienestar y actua de intermediaria com el equipo de salud, reduce el nivel de temor y estrés*”^{14:110}.

Ao relatarem que a presença das *doulas* proporciona tranquilidade e redução da ansiedade, as depoentes reafirmam a capacidade de interferir na tríade de medo-tensão-dor que pode estar presente, levando algumas mulheres a ter comportamentos que beiram a falta de controle. Estar ao lado

disponível para conversar, ouvir os medos e ajudar na superação das dificuldades significa compartilhar a experiência de modo a influenciar positivamente nesse contexto.

O suporte de informações fornecido pela *doula* por meio do diálogo e de orientações pode promover o desenvolvimento de um trabalho de parto tranquilo, uma vez que as dúvidas que surgem e os medos sobre o desconhecido podem ser mais facilmente entendidos e superados quando explicados em tom de compartilhamento.

Muitos benefícios podem ser associados ao êxito da assistência, uma vez que a *doula*

establece un vínculo entre el equipo de salud y la mujer: Explicándole lo que va ocurriendo y transmitiendo las necesidades de la mujer al personal de salud. De las cosas que asustan a una mujer durante al proceso del parto es no saber lo que está pasando, no entender lo que hablan los expertos. La doula es quien interpreta, en el lenguaje de la mujer, lo que está ocurriendo o hace las preguntas que ella no se atreve a hacer^{14:111}.

O estado de tensão que cerca muitas parturientes decorre da sensação de limite das suas forças e da ideia de abandono. Mas esta situação pode ser amenizada com a garantia de espaço para um diálogo sem preocupação com julgamentos e críticas. Considerando-se o conjunto de sentimentos e emoções que afloram no descortinar do trabalho de parto e as reações muito próprias das mulheres, há um espaço efetivo de carência desse tipo de apoio.

Além do mais, em diferentes países, há referências ao impacto positivo deste suporte “na experiência emocional da mãe, na evolução do trabalho de parto e parto, nas condições de saúde do bebê”^{15:129}.

Alguns discursos realçaram a contribuição das *doulas* para com a equipe profissional, vista como uma facilidade, conforme abaixo:

[...] *ela ajuda a chamar o médico, ajuda a limpar, a botar uma aparadeira, dá um copo de água, [...]. Então esse serviço, que é nosso, ela já participa, ajuda* (Rosa).

[...] *as doulas também de alguma forma contribuem com a assistência porque elas estão ali próximas da paciente, elas conseguem até visualizar alguma situação que a gente de repente não está no momento pra ver e elas sinalizam..* (Girassol).

As facilidades identificadas dizem respeito aos cuidados prestados pela *doula*, pelo fato de elas permanecerem mais próximas das parturientes do que a equipe de profissionais. Entendem, também, que todos os profissionais se beneficiam

dessa ajuda, desde a realização de procedimentos simples até a identificação de necessidades e riscos. “*En un hospital con mucha presión asistencial, esto facilita la tarea del personal de salud a quien no les es posible permanecer solo con una madre*”^{14:111}.

Os sujeitos consideram que a função de ajuda das *doulas* para com os profissionais configuram-se na divisão de tarefas e na realização de algumas práticas, de forma a “*assegurar a presença continuada junto às parturientes, oferecer apoio emocional, psicológico, massagens; intermediar a comunicação com os familiares que esperam fora do Centro*”^{13:130}.

Uma das medidas de conforto físico identificada pelos profissionais foi o toque proporcionado pela massagem, relatado da seguinte forma:

[...] *daquele carinho quando a paciente está com aquela dor..* (Rosa)

[...] *dá um apoio moral, fazer as massagens* (Margarida).

De certo, os benefícios extrapolam as vantagens objetivas, uma vez que do ponto de vista comparativo,

os autores estabeleceram que as mulheres do grupo com suporte contínuo receberam menos analgesia, reportaram menos insatisfação com a experiência do parto e houve menos parto cirúrgico. Outros resultados apontaram, segundo os autores, a associação do suporte continuado com maiores benefícios quando o provedor-doula não era funcionário da instituição”^{13:129}.

O toque é também considerado uma forma universal de comunicação e pode significar carinho, aceitação, apoio, conforto e competência. Pode ser demonstrado por meio de uma carícia nos cabelos, uma massagem suave ou um abraço. As parturientes reconhecem o toque como um procedimento muito importante para auxiliá-las a lidar com o trabalho de parto¹⁵.

Dificuldades com a presença das *doulas*

Nesse tocante, o grupo estudado citou dificuldades relacionadas à presença das *doulas* envolvendo a interação com equipe de enfermagem e outros profissionais que atuam no centro obstétrico, ao mencionarem:

[...] *achavam que esses profissionais seriam “olheiros” e que iriam atrapalhar a nossa assistência*” (Girassol).

[...] *no começo o papel da doula era ficar monitorando a gente, observando, e depois levava para reunião [...]* (Angélica).

[...] a definição do que elas fazem não fica muito estabelecido. [...]. Até que ponto vai aquela atuação dela? (Violeta).

A pouca aceitação pode não estar relacionada especificamente à presença da *doula*, mas à possibilidade de inclusão de mais uma pessoa no processo de assistência ao parto/nascimento, pelo que isso representa de modificação nas relações de poder na atenção à mulher no parto.

Essa falta de clareza sobre o papel das *doulas* no pré-parto do centro obstétrico pode provocar reações negativas, reafirmando que a sua inserção “*suele ser visto com suspicacia por el personal de salud, temiendo invasión en sus horas, pero al comenzar a experimentar la ayuda que a ellos mimos ofrecen las doulas, las valorizan y solicitan*”^{14,111}.

Entre os depoentes, houve também referência à quebra da hierarquia dentro da equipe e ao despreparo de algumas *doulas* para o apoio às mulheres, quando relatam que:

[...] alguns comunicados que elas deveriam fazer pra quem está dando assistência; elas vão diretamente e falam com o médico, então de certa forma elas se envolvem no trabalho dos técnicos, das auxiliares... (Jasmim).

A dificuldade que eu vejo é no treinamento, que, se realmente teve, teve pouco e precisa mais... (Tulipa).

Tendo em conta a proximidade da *doula* com as parturientes, é provável que, em alguns casos, elas se vejam impelidas a realizarem condutas para as quais não estão habilitadas/autorizadas. Neste caso podem estar, de fato, extrapolando o seu papel. Nesse sentido, vale lembrar que, para o desenvolvimento de um apoio bem-sucedido, tem-se como uma regra de conduta que a *doula* deve estar ciente dos seus limites de atuação, não interferindo nas condutas dos demais profissionais.¹⁵

Quando citam que as *doulas se envolvem no trabalho dos técnicos, das auxiliares*, as depoentes sacrificam a noção do trabalho compartilhado em equipe, cuja perspectiva admite que “diferentes agentes possam realizar a mesma tarefa e que outras ações só possam ser executadas por uma categoria profissional, caracterizando uma divisão de trabalho que já se sabe ser técnica e socialmente determinada”.^{16,81} Por outro lado, a ordem estabelecida em cada instituição ou equipe determina o grau de formalidade das comunicações, o que as depoentes entendem que está sendo quebrado pelas *doulas*.

As(os) depoentes referiram que questões relativas à quantidade de *doulas* e à falta de incentivo financeiro são também geradoras dessas dificuldades, afirmando:

[...] agora [...] só tem um dia na semana que vem doula [...] agora tem poucas, não tem quase nenhuma, [...]. No começo estava cheio (Angélica).

[...] acho que elas não têm um incentivo [...] hoje em dia você precisa ter um incentivo financeiro, [...] falta um pouco disso aí pra elas [...], elas não têm uma ajuda de custo... (Violeta).

Acreditamos que a diminuição no número de *doulas* provavelmente se deu em razão da expectativa que muitas delas tinham em conseguir um vínculo empregatício na instituição após um período de voluntariado, o que não estava previsto. Apesar de terem assinado um termo comprometendo-se a frequentar o Centro Obstétrico da maternidade por um período de 12 horas semanais e estarem cientes de que receberiam apenas alimentação, vale-transporte e vestuário adequado, tudo leva a crer que muitas *doulas* alimentaram a expectativa de vínculo empregatício, o que não ocorreu, gerando redução crescente do total de voluntárias.

Houve também referência à desvalorização do profissional de enfermagem, na medida em que:

[...] depois que as doulas chegaram, não melhorou, discriminou as auxiliares, é como se perdesse o valor (Angélica).

A princípio, a presença da *doula* deve ser encarada como forma alternativa e eficaz para o acompanhamento das mulheres e seus familiares durante o trabalho de parto. Uma vez que elas não têm a função de executar procedimentos de enfermagem, não haveria porque pensar em desvalorização desses profissionais ou de qualquer outra categoria.

Todavia, *a presença destes novos sujeitos provoca reações positivas e negativas nos profissionais; alguns são mais receptivos, outros parecem se sentir invadidos e questionados*^{17:216}. 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.⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o estudo alcançou os objetivos propostos, tendo sido respondida a questão norteadora que orientou a pesquisa. Percebe-se que o processo de inserção das *doulas* voluntárias não foi suficientemente compartilhado entre as pessoas envolvidas na sua atuação, gerando dificuldades explicitadas pelos depoentes em meio às concepções sobre a atuação das *doulas*.

As(os) profissionais de enfermagem participantes deste estudo reconhecem a importância da presença das *doulas*, no tocante ao apoio emocional, substituição da família, ajuda à

equipe e na prestação de orientações úteis para a evolução do trabalho de parto, o que garante às mulheres a possibilidade de estarem usufruindo dos benefícios da presença desse tipo de acompanhante.

Apesar do reconhecimento de muitas vantagens com a sua presença, os discursos evidenciam o despreparo que rodeia os profissionais de saúde para se colocarem como partícipes da implementação da política preconizada para a atenção à mulher no contexto das maternidades, pelo menos no que concerne a tornar realidade a presença de qualquer tipo de acompanhante durante o trabalho de parto.

Nesse sentido, torna-se essencial a realização de ações educativas com a equipe de enfermagem do centro obstétrico,

de forma a propiciar discussões que tragam à tona as características e os limites da atuação das voluntárias, sem perder de vista os benefícios obtidos com sua participação. Tal iniciativa poderá contribuir para a reformulação do projeto com a incorporação plena das *doulas* no cenário pesquisado.

O contexto estudado aponta o caráter pioneiro da iniciativa de implementação do Projeto “*DOULAS – Ajudando a nascer*”, e a necessidade de envolver gestores e profissionais de saúde na reflexão sobre o compromisso e os desafios impostos para quem pretende desencadear mudanças no modo de assistir às mulheres no parto.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF); 2004.
2. Ministério da Saúde (BR). Programa de humanização ao pré-natal e nascimento. Brasília (DF); 2000.
3. Lei n. 11.108, de 08 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF), 08 abr 2005.
4. Lei 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado. São Paulo (SP), 18 mar 1999 : Seção 1:1.
5. Enkin MC. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 2005
6. Organização Mundial de Saúde-OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Saúde materna e neonatal/ Unidade de maternidade segura. Saúde reprodutiva e da família. Tradução da Organização Panamericana de Saúde-OPAS. Genebra; 1996. 53p.
7. Bruggemann OM, Parpinelli MA, Osis MID. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad Saude Publica. [on-line] 2005 set/out; [citado 03 jun 2005]; 21(5). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>.
8. Leão MRC, Bastos MAR. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. Rev Latino-am Enfermagem [on-line] 2001 maio; [citado 16 maio 2001]; 9(3). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>.
9. Hotimsky SN, Alvarenga AT. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? Estud Fem [on-line] 2002 out; [citado out 2002]; 10(2). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2000. p.22.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.
12. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Ed 70; 1977. p.17, p. 117-18.
13. Silva AVR, Siqueira AAF. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum 2007 abr; 17(1): 126-35.
14. Latorre VV, Huaquin XM. Aportes de las doulas a la obstetricia moderna. Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70(2): 108-12.
15. Hospital Sofia Feldman. Uma mão na travessia: Doulas- manual de normas técnicas. Belo Horizonte (MG); 2004.
16. Nunes IM. O processo de trabalho na assistência à mulher no parto normal hospitalar: uma visão multiprofissional. [tese de doutorado] Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery/ UFRI; 2005.
17. Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina / USP; 2001.

Nota

^a Informações obtidas em consulta a diversos documentos relativos ao assunto, arquivados na instituição e confirmados em entrevista com a coordenadora do projeto.