

A photograph of a woman being embraced from behind by another person, likely a doula. The image is overlaid with a semi-transparent dark red rectangle containing text. The overall color scheme is a deep red/maroon.

Lei de Doulas para o Brasil

AS DOULAS E O CENÁRIO OBSTÉTRICO NO BRASIL

Pela aprovação do PL 8363/2017



APRESENTAÇÃO

Em setembro de 2017 foi registrado o projeto de lei 8363/2017, que dispõe sobre o exercício profissional da atividade de Doula e dá outras providências.

Este projeto é fruto do esforço de Doulas de diversas regiões do Brasil que colaboraram para a sua escrita e conformidade, de acordo com as práticas em vigor – desde as de atuação profissional às que já ocorrem nas cidades e estados onde existem legislação ou não – e com as melhorias necessárias para o aprimoramento desta profissão.

Acreditamos que o campo de atuação do cenário obstétrico atual possa se consolidar com bases na atenção multidisciplinar, tendo a dupla mulher-bebê como foco, visando toda a sua integralidade.

Nesse sentido, as Doulas compõem um desses segmentos, visando ampliar o bem-estar e a resposta positiva das mulheres neste importante momento da sua vida, baseando-se nas políticas de humanização para um parto respeitoso.





SUMÁRIO

- 01** O QUE É DOULA?
- 02** O QUE A DOULA FAZ?
- 02** OS BENEFÍCIOS RELACIONADOS À PRESENÇA DA DOULA DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA ATENÇÃO AO PARTO COM DOULAS
- 05** AS DIFERENÇAS DE PAPÉIS/FUNÇÕES ENTRE A DOULA E OS OUTROS PROFISSIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO
- 10** BREVE DISCUSSÃO SOBRE O CENÁRIO DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL
- 12** IMPORTÂNCIA DA REGULAÇÃO DA PROFISSÃO E CAMPO DE ATUAÇÃO
- 14** LEIS DE DOULAS PELO BRASIL.

O QUE É DOULA?

Doula é uma palavra de origem grega que significa “mulher que serve”. Historicamente, foi usada para descrever aquela que assiste a mulher em casa após o parto, cozinhando para ela, ajudando a cuidar das outras crianças, auxiliando nos cuidados com o bebê, entre outras atividades domésticas.

No contexto atual, este termo refere-se àquela que está ao lado, que interage, que ajuda a mulher em algum momento durante o período da gestação, no trabalho de parto e no pós-parto.

A doula presta constante apoio à parturiente e a seu acompanhante, esclarece a respeito da evolução do trabalho de parto, aconselha as posições mais confortáveis durante as contrações, promove técnicas de respiração e relaxamento, proporciona contato físico e, ainda, oferece apoio psicológico.

Desde 2013, o Ministério do Trabalho e Emprego inclui a ocupação sob o código 3221-35, como profissional de nível médio certificado atuante na área de saúde e de serviços sociais.



O QUE A DOULA FAZ?

Ao contrário do que ainda se pensa, a doula não executa qualquer procedimento médico, não faz exames, não cuida da saúde do recém-nascido. Ela não substitui qualquer dos profissionais tradicionalmente envolvidos na assistência ao parto, seja enfermeira/o, técnico de enfermagem ou médicos. Também não é sua função discutir procedimentos com a equipe ou questionar decisões.

A presença da Doula permite que os profissionais responsáveis pela saúde da dupla mulher-bebê possam concentrar-se em suas atividades, pois a Doula dará a atenção e o apoio emocional que as parturientes precisam durante o trabalho de parto.

A Doula oferece alívio para as dores das contrações utilizando métodos não farmacológicos, como massagens, técnicas de relaxamento e respiração, exercícios, banhos e imersão em água quente, dicas de posições, durante o trabalho de parto e parto, oferecendo ainda apoio emocional.

Seu auxílio começa antes mesmo do trabalho de parto, orientando o casal e a família sobre o que esperar do parto e pós-parto. Explica os procedimentos comuns e ajuda a mulher a se preparar física e emocionalmente para o parto, das mais variadas formas. Durante o parto a doula funciona como uma interface entre a equipe de atendimento e o casal. Ela explica os complicados termos médicos e os procedimentos hospitalares e atenua a eventual frieza da equipe de atendimento num dos momentos mais vulneráveis da vida da mulher. Além de ajudar a parturiente a encontrar posições mais confortáveis para o trabalho de parto e parto, mostrar formas eficientes de respiração e propõe medidas naturais que possam aliviar as dores, como banhos, massagens, relaxamento, etc.

Após o parto, a Doula ainda visita a nova família, oferecendo auxílio para o período do pós-parto (também chamado de puerpério), especialmente em relação à amamentação e dando suporte à formação do vínculo entre mãe e bebê.

OS BENEFÍCIOS RELACIONADOS À PRESENÇA DA DOULA DURANTE A GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DA ATENÇÃO AO PARTO COM DOULAS

No passado, as mulheres recebiam cuidados e apoio de outras mulheres durante todo o trabalho de parto e o parto. Esse fato é hoje chamado de “suporte contínuo”. Entretanto, a maioria das mulheres em nosso país dá a luz

em hospitais; isto significa que o suporte contínuo durante o trabalho de parto tornou-se exceção à regra. Quais seriam, hoje, os efeitos do suporte contínuo no trabalho de parto/parto sobre mulheres e bebês?

As pesquisas mostram que as mulheres valorizam e se beneficiam da presença de uma pessoa de apoio durante o trabalho de parto e o parto. Este suporte pode se configurar como:

- apoio emocional (presença contínua e reforço afirmativo);
- informações sobre o progresso do trabalho de parto;
- aconselhamento sobre técnicas de alívio;
- medidas de conforto (toques reconfortantes, massagens, banhos com água aquecida, encorajamento de mobilidade, promoção de hidratação adequada);
- falar em nome da mulher quando necessário.

A falta de suporte contínuo durante o parto levou a preocupações com a possível desumanização da experiência da mulher nesse momento de sua vida.



Doula: Milena Caramori
Gestante: Liliane Pinheiro
Parto domiciliar Planejado: Grupo Jardim das Comadres
Fotógrafo: Sidney Ramalho

O cuidado obstétrico moderno com frequência expõe as mulheres à experiência de rotinas institucionais. Estas rotinas podem ter efeitos adversos na qualidade, nos resultados e na experiência do cuidado durante o nascimento. Por outro lado, o cuidado que confere apoio durante o trabalho de parto tende a favorecer os processos fisiológicos, além de aumentar as sensações de controle e confiança em sua própria força e capacidade de dar à luz. Isto pode reduzir a necessidade de intervenções obstétricas e também tende a melhorar as experiências das mulheres.

O suporte contínuo durante o trabalho de parto tem sido associado com a melhora de vários resultados na experiência de nascimento para mulheres e bebês, e não foi coligado a nenhum efeito adverso. Há evidências de benefício quando o suporte é provido por uma pessoa designada especificamente para esse fim e que, além de não ser da rede de apoio (familiar/amigo) da mulher, possui experiência em apoio ao parto e tem algum treinamento específico (como ocorre com doulas). As pesquisas futuras devem explorar os meios para melhor prover o suporte contínuo nos mais diversos contextos.

Os principais efeitos encontrados na revisão sistemática de 26 estudos em países de média e alta renda foram:

- Maior chance de:
- parto vaginal espontâneo;
- trabalho de parto com menor duração;
- redução do número de mulheres;

2. Menor chance de:

- relatar sentimentos ou avaliações negativas sobre sua experiência de parto;
- utilizar qualquer tipo de analgesia intraparto;
- utilizar analgesia regional;
- ter uma cesárea;
- ter um parto vaginal instrumental;
- ter um bebê com pontuação Apgar baixa no quinto minuto;
- desenvolver sintomatologia depressiva no pós-parto;

Análises de subgrupos específicos apontaram as seguintes questões:

1. O suporte contínuo é mais efetivo na redução de cesarianas:

- quando a pessoa presente tinha o papel de doula
- em locais onde a analgesia peridural não está disponível de rotina
- em locais onde as mulheres não tinham permissão da presença do acompanhante de sua escolha

2. A comparação dos ensaios conduzidos em países de alta renda com aqueles conduzidos em países de renda média sugere que o suporte contínuo oferece benefícios similares a mulheres e bebês na maioria dos efeitos, exceto para cesarianas. Neste caso, a redução é maior nos países de renda média.

Em julho de 1997, no Hospital Sofia Feldman (HSF), em Belo Horizonte,

foi desenvolvido o projeto “Doula Comunitária”. Mulheres voluntárias da comunidade formaram um grupo de 14 doulas para acompanhar as parturientes. Poucos meses após a implantação, o projeto teve repercussão favorável na comunidade, sendo divulgado na imprensa falada, escrita e eventos científicos, além de implementação em outros hospitais. Os próprios participantes do HSF capacitaram as doulas, como já aconteceu em Betim e Montes Claros (9). Após a implantação do projeto “Doula Comunitária”, 70,0% das mulheres, em média, são acompanhadas durante o trabalho de parto por familiares ou por doulas no Hospital Sofia Feldman (10).

As revisões da literatura científica elaboradas pelo notório grupo científico da Cochrane Collaboration’s Pregnancy and Childbirth Group incluem e validam diversos estudos abrangendo uma grande diversidade cultural, econômica e com diferentes formas de assistência. Elas também confirmam claramente que a presença da Doula no suporte intra-parto contribui para a melhora nos resultados obstétricos, diminui as taxas das diversas intervenções e promove a saúde psico-afetiva da mãe e do vínculo mãe-bebê.

O mesmo grupo, em sua revisão publicada em 1998, declarou: “Devido aos claros benefícios e nenhum risco conhecido associado ao apoio intra-parto, todos os esforços devem ser feitos para assegurar que todas as mulheres em trabalho de parto recebam apoio, não apenas de pessoas próximas, mas também de acompanhantes especialmente treinadas. Este apoio deve incluir presença constante, fornecimento de conforto e encorajamento.”

AS DIFERENÇAS DE PAPÉIS/FUNÇÕES ENTRE A DOULA E OS OUTROS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA AO PARTO



Para a assistência ao trabalho de parto e parto, é preciso profissionais com responsabilidade técnica a dar assistência à mulher e ao recém-nascido. Esse formato pode ter diferentes composições: duas enfermeiras obstetras, uma obstetriz e uma enfermeira obstetra, um médico obstetra e uma enfermeira, um médico obstetra e um médico pediatra, uma enfermeira ou obstetriz e um médico pediatra, etc.

A escolha do conjunto de profissionais que atenderá ao binômio depende de fatores importantes:

- 1. Se a gestação é de baixo ou alto risco;**
- 2. Local do parto: domicílio, casa de parto ou maternidade;**
- 3. Se um dos profissionais tem habilitação em atendimento e reanimação ao recém-nascido.**

Caso a mulher esteja dentro do grupo de baixo risco, ela pode receber a assistência tanto por profissionais obstetras e enfermeiras quanto por médicos obstetras, além de poder optar por ter seu parto domiciliar ou em casa de parto, se assim o desejar. O médico obstetra é insubstituível apenas em caso de gestação de alto risco e em parto hospitalar (nesse caso, por exigência destas instituições).

As Doulas não fazem nenhum destes procedimentos e nem se confundem com estes profissionais.

Para efeitos de comparação, apresenta-se a seguir a configuração do cenário da atenção obstétrica e seus agentes com seus respectivos papéis.

Doula (e parturiente) Têssia Maciel celebrando o parto domiciliar acompanhado por equipe completa: 2 médicas, 1 enfermeira obstetra e a doula Maíra Ramos. Natal, RN - APD



Doulas:

São profissionais de escolha da gestante, ou atuantes em projetos institucionais na unidade de atendimento ao parto, que dão apoio físico e emocional para a parturiente. Não fazem nenhum procedimento técnico, ou seja, não fazem exame de toque, ausculta (ouvir os batimentos cardíacos) do bebê, prescrição de medicamentos, etc. Estão presentes exclusivamente para cuidar do bem-estar da mulher que está parindo.

Enfermeiras/os obstetras:

São profissionais da enfermagem com especialização em atender gestantes durante o pré-natal e parto. Podem atender partos normais de baixo risco, atuando em partos domiciliares e hospitalares, mas não podem realizar cesáreas. Se houver alguma intercorrência, o médico obstetra é acionado.

Obstetrizes:

Têm função similar aos profissionais da enfermagem obstétrica. São responsáveis pelos partos de baixo risco, que podem ser tanto domiciliares quanto em hospitais ou casas de parto. A Universidade de São Paulo (USP) é a única faculdade do Brasil que oferece essa formação.

Parteiras Tradicionais:

As parteiras tradicionais normalmente atendem mulheres em regiões carentes onde o acesso ao hospital é difícil, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. São mulheres que aprenderam a acompanhar partos na prática cotidiana, auxiliando, por exemplo, parteiras mais experientes.

Médica/o Neonatologista:

Pediatras que se especializam em neonatologia atendem os bebês assim que eles nascem. São responsáveis por avaliar o recém-nascido, fazer os primeiros exames, medir, pesar e, quando necessário, aspirar o bebê. Os neonatologistas geralmente são funcionários da maternidade, mas a gestante pode levar um de sua escolha se preferir, justamente para evitar exames desnecessários. Em partos domiciliares nem sempre esse profissional é contratado.

Médica/o Obstetra:

É o profissional que atende a maioria dos partos, principalmente no Brasil. Médico que faz especialização em ginecologia e obstetrícia, e pode atender partos domiciliares e em hospitais. Atuam tanto em partos normais como em cesáreas e cuidam da gestante durante todo o pré-natal. No caso do parto normal, o médico chega apenas quando o trabalho de parto já está mais evoluído. No início do trabalho de parto, a parturiente costuma ser acompanhada por enfermeiras(os) obstétricas(os) ou obstetrizes. Na rede pública, e em maternidades privadas, atuam em regime de plantão e a mulher só vai conhecer

o médico no dia do parto. É possível, ainda, pagar por atendimento particular ou via plano de saúde, no qual o profissional que faz o pré-natal é o mesmo que acompanha o parto.

E o acompanhante?

A gestante pode escolher uma pessoa de sua preferência para estar ao seu lado no parto. A presença do acompanhante está prevista na lei Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Sua presença não tira o lugar de atuação da Doula, da mesma forma que o trabalho da Doula não tira o lugar do acompanhante.

DOULAS E OUTROS PROFISSIONAIS DO CENÁRIO:

A pesquisa Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem obteve relatos de resultados na relação entre as duas categorias profissionais:

“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 técnica 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”. (Leão, 2005).

Os sujeitos consideram que a função de ajuda das doulas para com os profissionais configura-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”. (Santos, 2009)

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. (Santos, 2009)

O toque é também considerado uma forma universal de comunicação e que 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 parto.” (Santos, 2009)



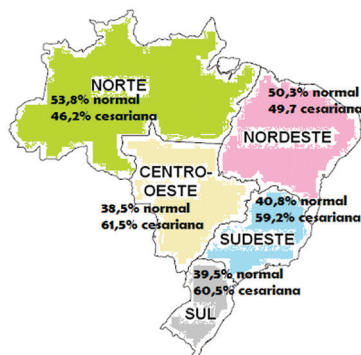
Parto VBAC domiciliar da Doula Tarsila Leão, recebendo cuidados das doulas Ana Boulhosa e Roberta Ramalho. Fotos de Lorena Vinturini. Esse parto também foi assistido pela médica Camila Rabello e enfermeira Aline Sayd.

BREVE CENÁRIO DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL

O nascimento no Brasil passou por muitas mudanças nos últimos 50 anos. As mudanças estão tanto no sistema público quanto no privado, ainda que haja diferenças acentuadas entre dois sistemas. Nos serviços públicos são comuns problemas como a desarticulação entre as Unidades de Atenção Básica (locais onde costumam ser realizados os atendimentos pré-natais) e os Hospitais e Maternidades, a peregrinação em busca de vagas para internação e procedimentos desnecessários como uso rotineiro de episiotomia e ocitocina. Nos serviços privados, por outro lado, há excesso de planejamento, como a venda de pacotes em que estão incluídos data do nascimento, profissional que performará a cirurgia e a internação no hospital; nesses casos, o procedimento quase sempre é uma cirurgia cesariana, mesmo sem indicação clínica.

Os dois serviços têm comum a desinformação e pouco ou nenhum respeito à autonomia e vontades individuais das mulheres, negando-lhes direitos conquistados, como a presença de um acompanhante de livre escolha, cuja lei existe há mais de uma década.

Figura 1 - Tipo de parto segundo Região (Ano – 2015) %



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Parto normal com inúmeras intervenções

Segundo a Pesquisa Nascer no Brasil, realizada entre 2011 e 2012, com entrevistas feitas com mais de 23 mil mulheres, as percepções de boas práticas durante trabalho de parto ocorrem em menos da metade das mulheres, sendo menos frequentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Apenas pouco mais de 25% das mulheres do grupo de risco habitual (o chamado “baixo risco”) se alimentou durante o Trabalho de Parto - TP. Aproximadamente 45% delas declararam ter se movimentado durante TP.

Por outro lado, o uso de ocitocina e amniotomia (ruptura das membranas da bolsa de águas que envolvem o feto, na tentativa de induzir o parto) foi de 40%, sendo maior no setor público e nas mulheres com menor escolaridade. A manobra de Kristeller (pressão no fundo uterino), episiotomia (mutilação genital que consiste no corte do períneo) e posição litotômica (com a mulher deitada sobre as costas) foram de 37%, 56% e 92% das mulheres, respectivamente. (LEAL, 2014)

Epidemia de cesárea

A tendência crescente da cirurgia cesárea em quase todas as regiões do Brasil é considerada por alguns estudiosos como uma epidemia, ainda que ela tenha surgido com o intuito de prevenir agravos e salvar vidas, tanto das mulheres quando dos bebês. Contudo, diversos estudos também abordam a associação do seu uso indiscriminado e a morbimortalidade materna e infantil.

Estudos tem atribuído à cesárea efeitos em curto e longo prazo na saúde das mulheres e crianças, como maior proporção de trabalho de parto prematuro e infecção puerperal, maior propensão para hemorragia, ruptura uterina e óbito fetal no segundo parto após cesárea planejada, maior incidência de prematuridade e baixo peso ao nascer nos bebês, e até possibilidade de associação com o sobrepeso na infância, adolescência e na idade adulta jovem, além de custos exorbitantes para o sistema de saúde (PARIS, 2014).

Dados informados pelas operadoras de planos de saúde à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostram que, em 2015, foram realizados 569.118 partos na rede credenciada, em todo o País. Desse total, 481.571 ocorreram por cirurgias cesarianas, o que corresponde a 84,6% do total de nascimentos realizados na saúde suplementar.

Foi neste cenário que foi elaborada a Resolução Normativa Nº 368/2015/ANS, estabelecendo que todos os serviços deveriam informar às usuárias sobre as taxas de cirurgia cesariana de acordo com prestador de serviço, e definindo regras para estimular o parto normal.

A cesariana, quando realizada sem indicação clínica, proporciona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê, tais como o aumento em 120 vezes de probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e em três vezes o risco de morte da mãe. Atualmente, cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis ocorridos no Brasil estão relacionados à prematuridade.

Diante disso, criou-se o Projeto Parto Adequado, cuja a intenção é reduzir

gradualmente as taxas de cesarianas no Brasil. Para tanto, é necessário combinar ações de diversos setores da saúde suplementar e da rede de atendimento à gestante, estimulando e desenvolvendo novos modelos de atenção à mulher e ao bebê. Somente o alinhamento entre os diferentes atores pode propiciar a promoção da saúde e da segurança do binômio mãe e bebê.

Considerações

É nesta realidade que as mulheres, gestantes e/ou doulas de todo Brasil travam diversos combates para nascimento respeitoso e digno. É preciso, urgentemente, melhorar o modelo de atenção obstétrica, tanto nos serviços privados quanto no setor público, promovendo práticas baseadas em evidências e aprimorando a qualidade de vida e saúde da nossa população.

Ainda que a vinculação das gestantes às maternidades de referência para parto esteja regulamentada desde 2007, pela Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007, bem como a recomendação do uso da Rede Cegonha para integração dos serviços de atenção obstétrica – visando o acolhimento das parturientes e a garantia de leito para intervenção – são necessárias melhorias no sistema para evitar a peregrinação das gestantes.

É preciso, também, transformar as recomendações para a escolha da via de nascimento (parto normal ou cirurgia cesariana) em práticas clínicas, tanto setor público quanto no privado, com protocolos de assistência à saúde de mulheres e bebês baseados em evidências científicas e com tratamento digno ao binômio.

IMPORTÂNCIA DA REGULAÇÃO DA PROFISSÃO E CAMPO DE ATUAÇÃO

Ainda que em 2013 a categoria profissional das Doulas tenha obtido seu registro junto ao Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), a ausência de legislação específica para a categoria vem dificultando sua atuação plena.

As diferenças entre profissão e ocupação são esclarecidas no site do MTE, apontando que a profissão se relaciona com a formação – aquilo para o quê um indivíduo estuda e se qualifica –, enquanto a ocupação tem a ver com a atuação – aquilo que a pessoa faz de fato.

A formação de Doulas vem ocorrendo a partir de cursos livres, com temporalidades diferentes, compatíveis na maior parte dos casos com a formação de nível médio. Tal dado, entretanto, não inviabiliza que a ocupação seja exercida por pessoas com diversas qualificações e profissões outras, da

área de saúde ou não.

Sabe-se, no entanto, que a regulamentação de uma profissão só pode ocorrer por via de legislação federal, na qual a qualificação necessária, limites e preceitos estejam descritos. Na ausência de legislação nacional, as Doulas têm recorrido às casas legislativas municipais e estaduais para compor normas de funcionamento da profissão, bem como garantir o acesso às unidades públicas e privadas onde os partos ocorrem.

A regulação da profissão em nível nacional colabora para a harmonia do campo obstétrico, tornando evidente para os demais agentes quais as normas e condutas profissionais das Doulas, bem como quem as regula profissionalmente.

Da mesma forma, auxilia na conformidade da atuação profissional, evitando que mulheres gestantes e famílias estejam à mercê de profissionais não qualificadas ou que não sigam as condutas esperadas da profissão.



Doula Nykole Passos oferecendo Oficina de Preparação para o Parto em maternidade privada 2014 - APD Natal, RN

Atualmente, nove estados contam com leis que permitem a atuação da Doula e configuram suas funções e métodos de suporte à mulher nas unidades de atenção à saúde.

Os quadros a seguir estão em constante atualização, haja vista a existência de Projetos de Lei em tramitação em diversas cidades e estados do país.

Estados que já dispõem de legislação própria:

Estado	Número da Lei
Amapá	1946/2015
Amazonas	4072/2014
Distrito Federal	5.534/2015
Paraíba	10.648/2016
Pernambuco	15.880/2016
Rio de Janeiro	7314/2016
Rondônia	3657/2015
Santa Catarina	16.869/2016
Tocantins	3113/2016

Municípios que já dispõem de legislação:

Estado	Município	Número da Lei
Acre	Rio Branco	2245/2017
Goiás	Aparecida de Goiânia	3321/2016
Goiás	Goiânia	9795/2016
Mato Grosso	Rondonópolis	8228/2014
Mato Grosso do Sul	Campo Grande	5528/2015
Minas Gerais	Belo Horizonte	10.914/2016
Minas Gerais	Juiz de Fora	13477/16
Minas Gerais	Uberlândia	12.314/15
Minas Gerais	Poços de Caldas	9065/2015
Pará	Belém	9274/2017
Paraíba	João Pessoa	13.080/2015

Paraíba	Patos	4.727/2016
Paraná	Curitiba	14.824/2016
Paraná	Ponta Grossa	12.166/2015
Paraná	União da Vitória	4547/15
Paraná	Foz do Iguaçu	4331/2015
Piauí	Teresina	9435
Rio Grande do Sul	Bagé	5642/2016
Rio Grande do Sul	Gravataí	3.670/2015
Santa Catarina	Blumenau	7946/2014
São Paulo	São Paulo	16.602/2016
São Paulo	Americana	6020/2017
São Paulo	Jundiaí	8490/2015
São Paulo	Vinhedo	3.729/2016
São Paulo	Assis	6.270/2016
São Paulo	Stá. Barbara D'Oeste	3.778/2015
São Paulo	Santos	3.134/2015
São Paulo	Sorocaba	11.128/2015
São Paulo	São José do Rio Preto	12.434/2016
São Paulo	Valinhos	5105/2015
São Paulo	Santo André	9.972/2017
São Paulo	Piracicaba	8.168/2015
São Paulo	Taubaté	5.26/2017
São Paulo	Botucatu	5792/2016
São Paulo	Itupeva	2076/2016
São Paulo	Marília	7965/2016
São Paulo	Hortolândia	3273/2016
São Paulo	Araçatuba	7.938/2017

Fonte: Sistematização ADOSP e pesquisadora Marina Pedrosa, com acréscimos.

REFERÊNCIAS UTILIZADAS

Associação Nacional de Doulas.[Citado em: 25 jun 2004] Disponível em: www.doulas.org.br.

Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.

Brasil. Lei no 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS. Diário Oficial da União 2007; 28 dez.

Dana R. The tender gift: breastfeeding. New York: Schocken Books; 1973.

Doulas do Brasil. [Citado em: 25/ jun 2004]. Disponível em: <http://www.doulas.com.br>.

Hodnett ED. Caregiver support for women during childbirth. The Cochrane Library. Oxford: Update Software, 2000. [Citado em: 26 abr 2000] Disponível em: <http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/ab000100.htm>.

Klaus MH, Kennell JH. The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. Acta Pediatr. 1997;86(10):1034-6.

Klaus M, Klaus F. Apoio à parturiente durante o trabalho de parto. In: Anais do 1º Encontro Brasileiro para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal. 1993, 49-76. São Paulo: Associação Brasileira para o Estudo do Psiquismo Pré e Perinatal (ABREF); 1993.

Langer A, Campero L, Garcia C, Reynoso S. Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a mexican public hospital: a randomised clinical trial. Br J Obstet Gynaecol 1998;105(10):1056-63.

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

311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso"& HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso"nrm=iso. Acessos em 03 nov. 2017.

Leão MRC. Estudo etnográfico sobre parturiente acompanhadas por "doulas" [dissertação]. Belo Horizonte, Minas Gerais: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 1999.

Leão MRC, Peixoto MRB. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. In: Anais do 9º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade. 2000. Campinas: UNICAMP/NEPO; 2000.

Leão, Viviane M, de Oliveira Sonia Maria J V. O papel da Doula na assistência a parturiente. [Citado em 10 dez 2005]. Disponível em www.reme.org.br/artigo/detalhes/380

Middleton W. Postpartum doulas vital members of the maternity care team. Int J Childbirth Educ 2003;18(2):8-10.

Mulheres Empoderadas. [blog] Disponível em: <http://vilamamifera.com/mulheresempoderadas/>

Nolan M. Supporting women in labour: the doula's role. Mod'Midwife 1995;5(3):12-5.

PARIS, et al.,. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., v. 36, n. 12, p. 548-554, 2014.

Santos DS, Nunes IM. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2009;13(3):582-588.

Scott KD, Berkowitz G, Klaus M. A comparison of intermittent and continuous supporting during labor: a meta-analysis. Am J'Obstet Gynecol 1999;180(5):1054-9.

Zhang J, Bernasko JW, Leybovich E, Fahs M, Hatch MC. Continuous labor support from labor attendant for primiparous women: a metanalysis. Obstet Gynecol 1996;88(2pte 4):739-44.

“O meu relatório leva em consideração todo esse cenário de amor, dedicação e compromisso dessas profissionais. Doula pode não fazer parto, mas, certamente, faz parte do momento mais importante da vida de uma mulher.”

Dep Benedita da Silva

**Documento elaborado pelo
GT de Conteúdo do Grupo
Lei das Doulas BR**

Articulação pelo PL 8363/2017.
Camila Brandão, Doula (CE)
Deborah Delage, Doula (SP)
Fernanda Pacheco, Doula (SP).
Karlíane Nascimento, Doula (CE)
Morgana Eneile, Doula (RJ)

Sistematização: Morgana
Eneile, Doula (RJ).

Revisão: Lara Maringoni, Doula (RJ)

Diagramação: Mandato da
Dep Benedita da Silva



facebook.com/blogdabenedita



twitter.com/dasilvabenedita



instagram.com/instadabene



youtube.com/beneditasilva



beneditadasilva.com.br