

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 8.363, DE 2017

Dispõe sobre o exercício profissional da atividade de Doula e dá outras providências.

Autora: Deputada ÉRIKA KOKAY

Relatora: Deputada BENEDITA DA SILVA

VOTO EM SEPARADO

(Do Sr. DR. FREDERICO)

O Projeto de Lei em epígrafe, em análise por esta Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), de autoria da nobre Deputada ÉRIKA KOKAY, tem o objetivo precípuo de regulamentar o exercício profissional da atividade de doula.

Após a apresentação do texto original do projeto nesta Comissão, algumas alterações de mérito foram realizadas. Encerrada a apresentação do relatório do substitutivo, foram oferecidas cinco emendas para apreciação.

A nobre Relatora, Deputada Benedita da Silva, apresentou parecer pela aprovação parcial da Emenda de nº 4, na forma do substitutivo; e pela rejeição das Emendas nºs 01, 02, 03 e 05.

Entretanto, acerca do Projeto de Lei em análise, convém destacar que, desde a década de 1990, no âmbito do Ministério da Saúde, a humanização dos procedimentos obstétricos e neonatais vem sendo incorporada em diferentes proposições e ações, sempre associada à qualificação das práticas de assistência à saúde; ao reconhecimento dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres; à promoção do diálogo entre os

diferentes atores implicados na assistência ao parto e nascimento de bebês; à melhoria das condições de trabalho dos profissionais e à mudança para um modelo de atenção pautado na saúde (em detrimento de um modelo centrado na doença).

Apesar disso, deve-se reconhecer que, na maioria das vezes, em função do arquétipo de atenção obstétrica atual, as mulheres não são encorajadas a conhecer e entender as mudanças corporais durante o processo fisiológico da gestação, tampouco obter informações sobre a progressão dos sinais e sintomas no trabalho de parto. Consequentemente, ocorrem idas precoces das gestantes aos centros de saúde e hospitais, os quais, despreparados, adotam intervenções ou rotinas que podem ser desnecessárias ou mesmo inadequadas para o processo do parto.

A figura da doula surge justamente para suprir a demanda de emoção e afeto que beneficiam a mulher grávida, a família e a instituição nesse momento de grande importância e vulnerabilidade. Além disso, favorece as boas práticas preconizadas pela humanização do parto e do nascimento, com a inserção da família, sobretudo do acompanhante da mulher, orientando sua melhor forma de participação e vivência na gestação e momento do parto.

A proposta de cuidado exercido pelas doulas é baseada em um ato humanizado, que inclui suporte emocional, informações sobre a progressão do trabalho de parto, medidas de conforto e apoio para que a mulher possa articular os seus desejos, ressaltando, portanto, o lado subjetivo da atenção à gestante.

Todavia, o contraponto que a presença da doula produz nas práticas obstétricas hegemônicas funciona também como gatilho de tensões entre paradigmas assistenciais antagônicos, na medida em que coloca holofotes sobre uma realidade que até então não era questionada.

Reconhecendo que a maioria das gestantes não teve acesso à informação adequada antes de entrar na maternidade, as doulas procuram utilizar o momento do pré-parto para prepará-las, para que as próprias mulheres rejeitem procedimentos desnecessários e/ou indesejados durante o parto. As doulas com tal atitude, então, atribuem às parturientes a

responsabilidade por confrontar as práticas obstétricas violentas realizadas na maternidade.

Nesse sentido, o papel exercido pelas doulas é exclusivamente a serviço da parturiente, sem que seja delas o compromisso de estabelecer vínculo com a equipe profissional de saúde.

A título de exemplo, pode-se citar o estudo de Horta¹, no qual se concluiu que as doulas enxergam seu trabalho de forma diferente dos demais membros da equipe de saúde da qual fazem parte, sobretudo porque atuam de forma voluntária, e não com o vínculo funcional dos demais profissionais.

Soma-se a isso o fato de haver uma grande resistência das equipes de saúde em reconhecer a efetiva necessidade das doulas no cuidado à parturiente. Por conseguinte, muitos profissionais acabam inviabilizando essas personagens na cena do parto, o que, para muitas doulas, é visto como algo benéfico, pois podem atuar diretamente para a gestante, com discrição e poucas interferências externas.

Nesse passo, como a presença das doulas coloca em questão procedimentos e atitudes tradicionalmente assumidas na assistência obstétrica hospitalar, elas vivenciam uma tensão para equilibrar o seu conhecimento pessoal, ter que respeitar os desejos das gestantes e trabalhar junto da equipe médica em um ambiente tão ameaçador e conflitante.

Frente a esse cenário conflituoso na maternidade pública, algumas doulas decidem se desligar do serviço para não mais terem que se subordinar aos ditos da equipe de saúde e para trabalharem apenas como doulas particulares. Assim, é comum que a doula formada para atuar no contexto do SUS seja cooptada pelo mercado do parto humanizado no âmbito privado.

Certamente essa mudança de contexto da doulagem, em que se pauta esse projeto, trará impactos na atuação de assistência prestada por essas profissionais, sendo importante que se promovam antes novos estudos que apontem a eficácia de tal medida.

¹ Horta JCA. A doula comunitária: uma experiência reinventada [dissertação]. [Belo Horizonte]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008. 168 p

Posta assim a questão, pode-se dizer que o grande desafio se encontra na delimitação das competências, vedações e responsabilidades de atuação da doula. A conduta permitida às doulas durante a assistência ao parto deve ser de apoio físico e emocional à parturiente, como uma parente, mãe ou amiga mais experiente, segundo o conceito de humanização do parto preconizado pelo Código de Ética Médica.

A doula deve trabalhar como uma interface entre a equipe de atendimento e a gestante: explicando os termos médicos e os procedimentos hospitalares e atenuando a eventual frieza da equipe de atendimento num dos mais vulneráveis momentos da vida da mulher. Ela deve também ajudar a parturiente a encontrar posições mais confortáveis para o trabalho de parto e parto; mostrar formas eficientes de respiração e propor medidas naturais que possam aliviar as dores, como banhos, relaxamento etc.

Outrossim, é vedado à doula executar qualquer procedimento médico, fazer exames ou cuidar da saúde do recém-nascido. Ela, na condição de ajudante da parturiente, não substitui o acompanhante ou quaisquer dos profissionais tradicionalmente envolvidos na assistência ao parto. Também não é sua função discutir procedimentos com a equipe, questionar decisões ou retirar qualquer equipamento da paciente sem autorização médica ou da obstetriz.

Não é permitida, ainda, a mudança da conduta médica, salvo por outro médico que assuma a assistência à paciente. Aliás, sobre este aspecto, o médico não pode delegar a pessoas não qualificadas o exercício de atos médicos; se o permitir, responderá pelos atos praticados, neste caso pela doula, e incorrerá em infração ética grave.

No tocante à regulamentação da atividade, convém ressaltar que atualmente, no Brasil, a atividade de doula é certificada apenas como ocupação na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) - Cod. 3221-35. Este fato não impede, portanto, que a função possa ser exercida por outras profissionais de saúde já regulamentadas, como fisioterapeutas, psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras, entre outras.

O que se nota, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é que a doula é uma mulher da comunidade que atua voluntariamente,

em geral, nos hospitais, embora possa participar de grupos educativos na Unidade Básica de Saúde (UBS). Recomenda-se que seja uma mulher com experiências positivas de parto, com certa maturidade e com disponibilidade para acompanhar mulheres grávidas durante o trabalho de parto.

Sabe-se também da existência de doulas privadas e contratadas por mulheres e famílias para acompanhá-las por vários meses da gestação, até o momento do parto. Nesses casos, essa relação de mercado deve ser regulada pela Agência Nacional de Saúde que pode criar e incentivar um conjunto de medidas e ações do Governo que envolve a criação de normas, o controle e a fiscalização desse segmento do mercado já explorado por profissionais de saúde autônomos, de modo a assegurar o interesse público.

Especificamente sobre o texto da norma, destacam-se os artigos 3º e 4º, os quais preveem atividades privativas da prática de doulagem, o que, na prática, não são e nem deveriam ser assim taxadas, porquanto, conforme já mencionado, podem ser exercidas por outros profissionais de saúde já regulamentados.

O §7º do artigo 5º prevê, ainda, que as doulas devem se submeter às mesmas regras dos profissionais de saúde, o que, a nosso entender, dificulta a delimitação de tais regras, pois cada profissional de saúde tem funções e atribuições específicas durante todo o procedimento do parto.

Já o § 1º do artigo 10 determina, como competência das Secretarias de Saúde, a aplicação de penalidade para as doulas que agirem fora de suas atribuições ou das regras dos serviços de saúde. Nesse aspecto, a criação de nova categoria sob o monitoramento das Secretarias de Saúde pode representar maior dificuldade de acompanhamento das atividades cotidianas das maternidades.

O art. 12, por sua vez, prevê a garantia da presença da doula em toda a rede de saúde pública e privada. Contudo, não se pode garantir, no sistema de saúde atual, espaço para todos os serviços de doulagem previstos, regulamentação das atividades e monitoramento de atuação.

Por fim, sabe-se que as revisões sistemáticas de estudos publicados pela biblioteca Cochrane e pela OMS demonstram que o apoio

contínuo durante a gestação reduz o tempo do trabalho de parto, reduz a necessidade de analgesia, fórceps e cesariana, e aumenta a satisfação das mulheres com a experiência do parto. Porém, a proposição prevê a doula como profissional regulamentada de saúde, o que cria uma reserva desnecessária de mercado. Isto é, há que se fazer clara distinção entre práticas e abordagens recomendadas pelo Ministério da Saúde e a justificativa para a criação de novas profissões.

Portanto, a atuação das doulas deve estar limitada tão-somente à assistência emocional presencial de uma pessoa de confiança da gestante ou parturiente e esta função pode ser exercida também por mulheres sem formação profissional, sem prejuízo da qualidade do cuidado.

Diante do exposto, considero mais adequado que esta Comissão rejeite o mérito da proposta em análise. **Por isso, VOTO pela REJEIÇÃO do Projeto de Lei nº 8.363, de 2017.**

Sala da Comissão, em de de 2019.

Deputado DR. FREDERICO