

DOULAS: MOVIMENTO SOCIAL E LUTA POR POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Juliana Sampaio¹

Marita de Almeida Assis Brilhante²

Thuany Bento Herculano³

Resumo: A inserção da doula é uma das boas práticas incentivadas pela Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Esse artigo analisa a atuação do movimento de doulas em João Pessoa-PB na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Estudo qualitativo realizado a partir da análise de diários de campo e de fontes secundárias. A conquista da legislação que regulamenta a atuação foi percebida como um avanço, mas as doulas ainda precisam fortalecer sua identidade de grupo. As doulas são importantes agentes mobilizadores de políticas públicas, evidenciando as disputas que interferem na mudança do modelo delineado pela política pública.

Palavras-chave: doulas; políticas públicas; direitos sexuais e reprodutivos

Abstract: The insertion of doula is one of the good practices encouraged by the National Policy of Obstetric and Neonatal Care. This article analyzes the experience of doulas in João Pessoa-PB in the fight for women's sexual and reproductive rights. This is a qualitative study based on analysis of field diaries and secondary sources. The law that regulates the acting was perceived as success, but doulas still need to strengthen their group identity. Doulas are important agents mobilizing public policies, evidencing the disputes that interfere in the change of the model delineated by public policy.

Keywords: doulas; public policies; sexual and reproductive rights

Introdução

Atualmente, o papel de doula é exercido por mulheres ou homens, com curso

1 Doutora em Saúde Pública pela Fiocruz. Professora da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: julianasampaio@hotmail.com

2 Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: marita_brilhante@yahoo.com.br

3 Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: thuany_herc@hotmail.com

de formação específico ou conhecimento construído na prática de acompanhar mulheres em seus partos. A palavra doula tem origem grega e é utilizada para definir quem auxilia mulheres no processo gravídico-puerperal, dando suporte físico e emocional, por meio de técnicas não-farmacológicas de alívio da dor. “A figura da mulher que cuida e materna a nova mãe retornou, assim, com nova roupagem para a cena do parto. Nasceu a doula, um novo nome para uma antiga função” (NOGUEIRA, 2010, p. 14).

O movimento de doulas ganhou visibilidade nos últimos anos, principalmente com a implementação de políticas públicas no âmbito da Humanização do Parto e do Nascimento (P&N). A inserção da doula é considerada uma das boas práticas incentivadas pela Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, de 2005. As Boas Práticas são estabelecidas e constantemente revisadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de qualificar a assistência e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Com isso, vários desafios e potencialidades sobre a atuação das doulas estão sendo colocados em evidência dentro do modelo obstétrico vigente (DA LUZ, 2016; BRASIL, 2013; BRASIL, 2011; BRASIL, 2005).

Embora seja tema recente no meio acadêmico, algumas publicações abordando experiências locais contribuíram para a construção de um quadro sobre o movimento de doulas no Brasil (SIMAS, 2016; HORTA, 2008; LEÃO & OLIVEIRA, 2006; FLEISCHER, 2005). A discussão sobre leis que permitem a entrada de doulas em hospitais vêm ocorrendo em várias cidades brasileiras, colocando o tema na agenda pública. A disputa entre diferentes atores em relação à atuação dessa personagem na cena do parto acabou por gerar percepções distorcidas sobre as doulas, confundidas, muitas vezes, com parteiras ou acompanhantes (NOGUEIRA, 2010).

Nogueira (2000) afirma que a geração de doulas brasileiras formada nos anos 2000 nasce a partir do desejo de eficiência empreendedora estadunidense, com a perspectiva de se estabelecer como uma profissão regulamentada e não mais como uma figura que acompanha partos de mulheres com quem possui vínculo anterior. Dessa forma, a doula no Brasil ainda é uma função em busca de seu rosto brasileiro. Isso vai tanto marcar sua atuação privada como influenciar o embate na implementação

da política pública de inserção em maternidades (NOGUEIRA, 2010).

A atuação de doulas em hospitais públicos começou em 1997, com a iniciativa pioneira do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, Minas Gerais, com o projeto “Doulas Voluntárias”. A experiência chegou a outras maternidades brasileiras até ser incluída na Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Apenas em 2013, as doulas foram reconhecidas como ocupação laboral na Classificação Brasileira de Ocupações, atualizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), com o número 322135, sem ainda regulamentação profissional específica (DA LUZ, 2016; SOUZA, 2007; LEÃO e BASTOS, 2001). Atualmente, está em tramitação o Projeto de Lei na Câmara Federal (PL 8363/2017), que regulamenta o exercício profissional da atividade de doula.

Convém ressaltar que a Humanização do P&N baseia-se no protagonismo da mulher, na visão integrativa do parto e na assistência baseada em evidências (JONES, 2012). Embora não rompa completamente com o modelo tecnocrático, o paradigma humanista é uma reação aos excessos da tecnomedicina (PEREIRA e MOURA, 2008). O discurso sobre as evidências científicas fortalece o modelo humanista e as doulas frequentemente recorrem a esse discurso para apontar os equívocos do modelo obstétrico tradicional, medico centrado e baseado em intervenções desnecessárias sem comprovação científica de benefícios.

A humanização caracteriza-se por ser contra-hegemônica, uma vez que o modelo tecnocrático encontra condições amplamente favoráveis para seu desenvolvimento dentro do sistema de saúde brasileiro, curativo e hospitalar (MAIA, 2010). Ao longo das últimas décadas, ocorreu um processo de migração do parto para os hospitais, ensejando a consolidação da noção de cesárea como a forma mais rápida, segura, indolor e moderna de se dar à luz. Além disso, a realização de procedimentos médicos automatizados como rotina tornou-se naturalizada e, até mesmo, esperada pelas mulheres e familiares (CARNEIRO, 2015).

Ainda que em alguns aspectos se confunda com o próprio movimento pela humanização, é preciso delimitar e dimensionar o movimento de doulas para compreender sua importância. Esse artigo objetiva analisar a experiência do movimento de doulas em João Pessoa, Paraíba, e, assim, contribuir para a

avaliação do seu papel na implementação de políticas públicas e na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Métodos

Essa pesquisa confunde-se com a vida de uma das autoras, a qual se envolveu com a humanização após o nascimento de seu filho. Percebendo a necessidade de ajudar outras mulheres no processo de gestar e parir, iniciou o curso de medicina em 2014 e, logo depois, fez um curso de doula. Desde 2014, acompanha o movimento de doulas em João Pessoa, com participação no processo de discussão da Lei das Doulas na cidade (Lei Municipal 13.080/2015). Desde 2015, as autoras desenvolvem o Projeto Partejar dentro do Instituto Cândida Vargas (ICV), a maior maternidade pública da Paraíba. No projeto, os estudantes de vários cursos de graduação atuam como doulas na assistência ao parto e ao pós-parto.

A escrita desse artigo baseia-se na produção de conhecimento em que não há cisão paradigmática sujeito-objeto. Ao escrevê-lo, assume-se a posição de pesquisadoras in-mundo, abrindo espaço para a experiência, para o exercício de produzir conhecimento interessado, implicado na transformação de práticas e saberes. Há, assim, o “tingimento do pesquisador com o campo” (GOMES e MERHY, 2014, p. 157), na medida em que a aproximação com o objeto, “o movimento de doulas”, trouxe reflexões para a escrita, sendo necessário, em vários momentos, colocar em análise as implicações existentes na experiência de doula, militante e pesquisadora.

Os dados analisados foram retirados de anotações de diário de campo das vivências do projeto de extensão e dos eventos em que as doulas estavam envolvidas direta ou indiretamente. Foram utilizadas fontes secundárias: legislação, vídeo, documentos da Prefeitura Municipal de João Pessoa, apresentação de palestras, recortes de jornais, dados coletados durante a pesquisa “Percepção das doulas acerca da sua inserção na assistência ao parto hospitalar” (SAMPAIO & BARBOSA, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em busca de legitimidade

Embora algumas mulheres já atuassem como doulas no cenário obstétrico particular em João Pessoa, a institucionalização dessa figura dentro do sistema público parece estar no cerne do fortalecimento do movimento de doulas na cidade. A história do movimento confunde-se com a inserção de doulas voluntárias na maternidade Cândida Vargas. A maioria das doulas atuantes nos serviços público e privado de João Pessoa passou pelo curso de formação do ICV.

Além disso, a participação de integrantes da diretoria da maternidade durante a discussão da Lei das Doulas proporcionou maior visibilidade ao tema. O envolvimento de um representante público, a Secretaria Extraordinária de Políticas Públicas para Mulheres (SEPPM), responsável junto ao ICV pelo curso de doulas, garantiu um caráter institucional à temática.

O Programa “Doulas Comunitárias Voluntárias” foi desenvolvido a partir da parceria da SEPPM, ICV e Ministério da Saúde, tendo capacitado 120 mulheres desde 2012. O curso tem duração de sete meses, com um mês de aulas teóricas, abordando: o trabalho da doula, o voluntariado, ética profissional, dinâmicas do parto, aleitamento materno e práticas integrativas. Os outros seis meses são dedicados às atividades práticas no ICV.

Em 2014, ocorreu o primeiro evento de doulas na cidade, o I Encontro de Doulas Voluntárias do ICV. As discussões ressaltavam a violência obstétrica presenciada durante os turnos de prática das doulas na instituição, o que acabou provocando o afastamento das doulas de suas atividades. Em 2016, realizou-se um curso de aperfeiçoamento das turmas já formadas. Em 2017, na tentativa de aproximar as doulas das unidades básicas de saúde, a seleção para o curso foi feita em cada distrito sanitário.

A implementação do programa causou resistência por parte dos profissionais, intensificada após a aprovação da lei. Carvalho (2015) aponta que a doula é representada como fundamental no discurso das gestantes e puérperas. No entanto, em outras vozes, como médicos e familiares, isso não aparece, uma ausência que dialoga com o discurso médico hegemônico, no qual a

doula é desnecessária na assistência. Para a autora, essa dicotomia entre os discursos evidencia a batalha entre o modelo dominante (médico-centrado e intervencionista) e o modelo de resistência (humanizado), fundamentado no direito, nas políticas públicas e na Medicina Baseada em Evidências (MBE).

A falta de clareza sobre o papel da doula é um dos elementos centrais nessa resistência. A doula acaba sendo confundida com outros profissionais, pois muitas já têm profissão ou se tornam profissionais depois que começam a doular. Em João Pessoa, há doulas técnicas de enfermagem, enfermeiras-obstetras, fisioterapeutas. Geralmente as doulas possuem outras atividades: fotógrafa, acupunturista, naturóloga, professoras de ioga etc. O discurso da Associação Nacional de Doulas (ANDO) não menciona as múltiplas funções da doula, evidenciando ausência de reflexão sobre o assunto (CARVALHO, 2015).

Essa discussão foi observada nas rodas de conversas com as doulas. Questionou-se a possibilidade de se exercer outra função enquanto se realiza a doulagem, como fotógrafa de parto, por exemplo. Quando a doula torna-se enfermeira, e, assim, tem que cumprir as normas de seu conselho profissional, haveria prejuízo na atuação dessa enfermeira-doula seja como doula ou como enfermeira.

Corroborando com o que descreve Nogueira (2010) sobre o perfil da doula voluntária, o perfil da doula formada pelo ICV é bem heterogêneo, desde senhoras da comunidade até ativistas do movimento feminista. Muitas passam do voluntariado para o serviço particular ou continuam atuando das duas formas. A doula institucionalizada, ou seja, aquela formada pelo serviço hospitalar, normalmente segue turnos, assim como as enfermeiras, e não estabelece vínculo prévio com a parturiente.

Após o término dos estágios, o voluntariado no ICV costuma ser esvaziado. As doulas alegam falta de ajuda de custo por parte da instituição, e, principalmente, sofrimento emocional ao acompanhar as cenas de violência obstétrica.

Soares et al. (2016a), ao analisar a atuação de doulas no ICV, ressalta a resistência frente às doulas por parte dos trabalhadores, embora a iniciativa do programa tenha sido da gestão da maternidade. Segundo os autores, a inserção das doulas representa um contraponto significativo ao modelo obstétrico

hegemônico, tanto que no mesmo movimento em defesa das doulas, a maternidade também passa a garantir a presença do acompanhante, em especial dos do sexo masculino. Antes, sua presença era negada, justificada pela suposição de que algumas mulheres poderiam queixar-se de falta de privacidade. No movimento de humanização, criam-se condições estruturais para a presença das doulas e dos acompanhantes tanto no pré-parto, quanto na sala de parto e no bloco cirúrgico, onde ocorrem as cesáreas.

Assim, tanto a inserção da doula quanto a presença do acompanhante, que são importantes aspectos da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, denotam a tentativa da maternidade de implementar as boas práticas obstétricas, ainda que outros pontos da política sejam adotados de forma incipiente, como os métodos naturais de alívio da dor e a assistência de parto de risco habitual por enfermeiras-obstetras (MAIA, 2010).

A organização do movimento de doulas em João Pessoa foi fortemente influenciada pela discussão da Lei Municipal nº 13.080/2015, Lei das Doulas, a qual impulsionou a criação da Associação de Doulas da Paraíba (ADPB). Tal construção se deu na aposta de que a articulação em torno de uma agenda política única aumentaria as chances de inclusão de suas pautas em agendas políticas formais. Embora o contexto local tenha possibilitado a coordenação de várias ações coletivas em busca de um objetivo comum, a aprovação da Lei Municipal das Doulas, até setembro de 2017 a ADPB tinha apenas 17 doulas associadas. Isso parece demonstrar que a existência de uma pauta em comum não implica necessariamente a construção de um movimento social, sendo necessário que haja persistência de ações e pautas de lutas que congreguem as pessoas ao longo do tempo (MELO, 2015).

Mesmo com dificuldades financeiras e com público reduzido, no final de 2016, foi realizado, em João Pessoa, o I Encontro Nordestino de Doulas, com a participação de doulas do Ceará, Rio Grande do Norte e Pernambuco. Estiveram presentes integrantes do ICV e da SEPPM, demonstrando mais uma vez a relação próxima das doulas com essas instituições.

No encontro, as participantes defenderam questões relacionadas ao feminismo

e ao empoderamento da mulher, por meio de informação e apoio oferecidos pela doula. Isto demonstra que o movimento de doulas, ainda que timidamente, extrapola as questões relativas ao parto, abordando outros aspectos dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Diniz (2001) aponta que a entrada das doulas, tanto na cena hospitalar como no cenário de luta por políticas públicas para a assistência ao parto, desloca a discussão do âmbito meramente técnico para o da negociação de necessidades e direitos dos seres humanos envolvidos na cena do parto.

A ADPB passa, então, a despontar no movimento de doulas na Paraíba. A realização de um curso de doula, com a previsão de ser anual, em parceria com instituições nacionais demonstra essa intenção. Além dos temas relacionados especificamente à gestação e ao parto, a discussão sobre políticas públicas torna-se presente, denotando que o movimento pretende participar mais ativamente da luta sobre direitos sexuais e reprodutivos.

“Quero doula no meu parto!”

O processo de aprovação da Lei Municipal das Doulas foi cercado de tensões por parte dos movimentos de doulas e de mulheres e por entidades de classe. Ela garante que a doula, se assim desejar a parturiente, pode acompanhá-la em todo o ciclo gravídico-puerperal, nas maternidades públicas ou privadas. Após sua aprovação, foi conquistada sem maiores tensões a Lei Estadual nº 10.648/2016 que garantiu o mesmo direito para todas as mulheres paraibanas.

O Projeto de Lei (PL) nº 907/2015, que deu origem a Lei municipal das doulas, foi construído junto com o movimento de mulheres. O processo de aprovação da lei acirrou os conflitos presentes no cotidiano dos serviços, por meio do embate entre os diferentes modelos de assistência, uma vez que a política pública vigente baseava-se nos preceitos da humanização. Isso acabou por fortalecer e legitimar a atuação das doulas, ao possibilitar uma maior visibilidade à atividade, até então bastante desconhecida pelo público em geral, proporcionando reconhecimento acerca da importância de seu trabalho no cuidado das mulheres (SOARES *et al.*, 2016a).

A resistência ao PL foi evidenciada por meio da publicação de nota em jornais de circulação local, assinada pelos conselhos profissionais, liderados pelo Conselho Regional de Medicina (CRM-PB). Alegavam que o cuidado era

de responsabilidade técnica de uma equipe multiprofissional e defendiam a participação das doulas apenas como acompanhantes. No artigo 1º, o PL dizia que a presença de doulas não se confunde com a presença de acompanhamento instituído pela Lei Federal nº 11.108/2005. “Doula não é acompanhante” foram palavras de ordem usadas nas manifestações a favor do PL. As doulas sustentaram também sua diferenciação em relação a outras categorias profissionais, enfatizando o dispositivo que vedava a execução de procedimentos exclusivos de outras categorias.

A disputa pela legalização da atuação das doulas em João Pessoa tem similaridade com outros episódios de participação de movimentos sociais na elaboração de políticas públicas no campo da humanização da saúde. A própria lei do acompanhante foi um amplo processo de *advocacy* (mobilização) realizado pela Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), a qual conta com o envolvimento de profissionais da saúde e ativistas do movimento de Humanização (RATTNER, 2009).

Como aponta Vieira (2010), “qualquer esforço para utilizar as leis para melhorar o próprio Estado de Direito pressupõe que haja por trás uma mobilização social e política” (p.215). Dessa forma, a Lei das Doulas configurou-se como um elemento a mais na construção do arcabouço jurídico que sustenta a política de humanização do parto.

O debate trouxe à tona o cenário de disputa entre dois dos principais modelos de assistência obstétrica, o tecnocrático e o humanístico (DAVIS-FLOYD, 2014). O envolvimento de diversos atores da sociedade civil demonstrou a efervescência dos conflitos, sendo a presença da doula apenas um dos pontos discordantes entre os modelos, provocando tensões no cenário do parto, bem como na formulação e implementação das políticas públicas. Dentro da obstetrícia, durante o processo de consolidação do saber médico nessa especialidade, houve também disputas entre correntes com o objetivo de construir verdades sobre o parto. O atual embate é uma atualização desse processo (SIMAS, 2016).

Em relação à inserção das doulas, geralmente dois argumentos são utilizados: um de ordem administrativa que expressa a impossibilidade de arcar com os custos de uma nova profissional no parto; e outro de ordem assistencial, no

qual a doula não é tecnologia prioritária para a qualidade da assistência. Esses argumentos fizeram parte dos discursos dos representantes de hospitais privados durante a audiência pública. No entanto, de acordo com a lei, o hospital privado não iria ter custos, pois o serviço seria contratado pela mulher. A crítica por parte da assistência privada evidencia a resistência da inclusão da doula no espaço hospitalar para além da questão de aumento de custos.

Outros elementos da política que buscam humanizar a assistência também passam por dificuldades na implementação. É o caso da atuação da enfermagem obstétrica em parto de risco habitual, que também sofre resistência da corporação médica. Com a humanização, a assistência ao parto vem deixando de ser um ato individual, sobre o qual o médico detém completa autonomia, para se tornar um trabalho em equipe. Além disso, o exercício da obstetrícia tem oferecido à enfermagem uma valorização do seu corpo de conhecimentos técnicos e práticos, bem como uma expansão do mercado de trabalho, inclusive liberal, por meio da assistência ao parto domiciliar (MAIA, 2010). Por isso, a categoria em João Pessoa também busca organizar-se por meio da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo-PB) e, assim, ganhar mais legitimidade nos embates sobre a implementação da política de humanização.

A busca por uma identidade de grupo, na tentativa de se diferenciar das outras categorias já estabelecidas, dispara reflexões sobre a fragilidade do movimento de doulas. Nos encontros e nos cursos de formação, constantemente, repete-se que essa personagem não substitui nenhum outro ator da cena de cuidado ao parto (FLEISCHER, 2005). Para Carvalho (2015, p. 132), “o discurso ‘doula não se confunde com...’ não contempla os múltiplos papéis desempenhados pelas doulas...”.

Nos relatos de parto, as funções de doula, parteira e obstetriz se sobrepõem. É possível que essa postura seja influenciada pelo discurso das doulas nos Estados Unidos, país em que a regulamentação da profissão já está bem avançada. A doula aparece como uma mulher transformada pela experiência do nascimento ou como uma mulher em transformação, aspectos também observados nos discursos das doulas de João Pessoa. Assim, por ser um ator em transformação, ou até mesmo em construção, a doula acaba confundindo-se com outros atores da cena do parto (CARVALHO, 2015).

Dentro do movimento social, há uma rede complexa de relações nas quais a identidade coletiva não é dada a priori, mas é um produto de trocas, negociações, decisões e conflitos entre os atores em uma determinada arena (MELO, 2015). O movimento de doulas em João Pessoa investe na definição pública de qual seria o papel da doula. Ao divulgar textos pelas redes sociais sobre sua função e buscar nas instâncias políticas a regulamentação da sua atuação, as doulas procuram legitimar seu papel. A mesma estratégia é observada em âmbito nacional (SIMAS, 2016).

A discussão da lei em João Pessoa também descortinou um conflito existente no seio do movimento da humanização. Geralmente, as doulas recorrem a explicações biológicas para a defesa do parto normal, embora ressaltem os aspectos culturais envolvidos. Há, portanto, uma fluidez discursiva em que as categorias dicotômicas natureza e cultura ora se integram, ora se contrapõem. Ou seja, embora “parir seja natural”, é preciso uma cultura de proteção dessa mulher na hora do parto e as doulas teriam o papel de “ensinar” às mulheres como ser “natural” (FLEISCHER, 2005).

De acordo com Fleischer (2005), o discurso e a prática das doulas são atravessados por pares de categorias como mulher/homem, natureza/cultura, corporal/racional, animal/humano, prática/teoria, espiritual/terreno: “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” (FLEISCHER, 2005, p. 20). No que concerne ao par natureza/cultura, busca-se alcançar uma experiência natural, ao mesmo tempo em que se reivindica a revalorização do parto como fato social, com o devido respeito a seus aspectos culturais.

Essa fluidez discursiva parece atrapalhar a oferta de cuidado das doulas, caso a mulher não queira “voltar ao natural”. Ademais, acaba por intensificar a disputa entre os modelos de atenção ao parto, uma vez que dicotomiza tecnologia, como algo ruim, e natureza, como algo eminentemente bom. Nos discursos mais atuais, há uma tentativa de relativizar esse aspecto natural, buscando reduzir a idealização do parto e as expectativas das mulheres para o momento.

Simas (2016) pontua que o movimento de doulas continua criticando o fato de o parto ter se transformado num evento médico, sendo a grávida tutelada

pelo sistema médico-hospitalar. Para se contrapor a isso, as doulas reforçam o discurso de autonomia da mulher e a centralidade desta na gravidez e no parto, embora também critiquem a existência do modelo ideal de parto: “Em questão está o poder sobre o corpo da mulher e o saber que legitima este poder e que posiciona os agentes envolvidos nesta disputa” (SIMAS, 2016, p.58).

Em João Pessoa, o slogan utilizado foi “Quero doula no meu parto”, o que denota a intenção de colocar a mulher no centro da luta por seus direitos. Isso foi possível porque muitas doulas tornaram-se ativistas após terem seus filhos de forma violenta ou humanizada. Por outro lado, as doulas também compartilham valores comuns com o modelo obstétrico vigente, utilizando linguagem que as aproxima da equipe médica. Os cursos de doulas em João Pessoa têm a MBE como norte na elaboração dos conteúdos:

...a crítica ao modelo obstétrico hegemônico acontece dentro do próprio modelo, apoiada na racionalização dos saberes sobre o corpo, na universalização destes saberes, na especialização das áreas e na individualização dos agentes (SIMAS, 2016 p. 65).

A realidade obstétrica brasileira impõe à mulher a necessidade de compreender detalhes da fisiologia do parto e dos procedimentos biomédicos. Do contrário, podem ficar reféns do saber médico tradicional não baseado em evidências científicas atualizadas (CARVALHO, 2015). Assim, o apoio de uma doula, que ainda não é considerada uma profissional de saúde e que disputa com outras categorias o território do parto e o modelo de atenção, poderia possibilitar uma experiência de parto mais satisfatória para a gestante.

No entanto, a depender da relação construída, a presença desse personagem poderia significar apenas um deslocamento de tutor, deixando de ser o médico e passando a ser a doula, dificultando a produção de autonomia por parte da gestante.

Merhy (1998) ressalta que a tutela pode ser tanto castradora das liberdades ou dispositivo agenciador de autonomias, quando, a partir da dependência, procura-se estabelecer responsabilidades e cuidado compartilhado entre tutor e tutelado. A doula, portanto, poderia de alguma forma atuar como esse dispositivo.

Nesse sentido, há ainda que se produzir formas de cuidado, seja pela

equipe técnica ou pelas doulas, que efetivamente garantam e incentivem o protagonismo da mulher sobre seu corpo, gestação e parto. Deve-se ressaltar que não há apenas um caminho a seguir no que concerne à qualificação e às mudanças necessárias para efetivar o modelo de humanização, uma vez que é necessário considerar aspectos relacionados à estrutura dos serviços, à tomada de decisões políticas e à incorporação de valores subjetivos, formativos e de capacitação pelos profissionais de saúde (OLIVEIRA, 2016).

O agir político: direitos sexuais e reprodutivos

A criação da ADPB possibilitou uma participação mais organizada e institucionalizada das doulas em instâncias públicas. Atualmente, a associação possui representação permanente no Comitê Municipal de Prevenção da Morte Materna e Infantil de João Pessoa. Em 2017, também participou das Conferências Municipal e Estadual de Saúde das Mulheres.

Além disso, as doulas costumam manter contato com parlamentares que lidam com a temática dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Participam de eventos nacionais e regionais que pautam tanto o movimento de doulas especificamente, como questões mais amplas do movimento pela humanização do parto e do nascimento.

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 Inserção e a atuação das doulas no Sistema Único de Saúde (SUS) (DA LUZ, 2016, p. 60)1.

A participação no Comitê é percebida como essencial para que o movimento obtenha informações sobre as investigações das mortes maternas ocorridas em João Pessoa. A maior parte das mortes maternas ocorre por causas evitáveis diretamente ligadas à assistência ao parto (ALKENA *et al.*, 2016). As doulas usam esse tipo de informação para criticar a qualidade da assistência, reivindicando protocolos para o atendimento de gestantes de alto risco, bem como a construção de casas de parto para a assistência a gestantes de risco habitual.

Durante a Conferência Municipal de Saúde das Mulheres de 2017, as

pautas levantadas buscaram fortalecer o movimento da humanização como um todo. Ocupar estes espaços políticos, além de colaborar para a organização interna do próprio movimento de doulas, ao definir atividades específicas para suas integrantes, reforça a defesa do movimento por políticas de humanização, tornando-as elementos-chave na disputa pelo modelo de cuidado.

É importante ressaltar que o tema do ativismo político não é ponto pacífico entre as doulas do movimento. Muitas consideram que doula não deveria ser ativista, limitando-se a cuidar da mulher nos espaços da maternidade e/ou em domicílio. Outras acreditam que o ativismo deve ser realizado fora da cena de parto, para não interferir no momento em que a mulher é a protagonista. Poucas são aquelas que demonstram insatisfação com procedimentos inadequados ou violentos durante a assistência direta à mulher, entrando em disputa com outros componentes da equipe biomédica. Essas são tidas como as “doulas problemáticas”.

Nogueira (2010) afirma que a doula que atua na perspectiva da humanização não é, e não pode ser, a “mulher que serve”. Segundo a autora, muitas já possuem um entendimento claro sobre violência obstétrica. Em João Pessoa, observa-se algumas doulas que, ao se identificarem com a equipe de saúde, terminando por se calarem diante dos abusos e maus tratos sofridos pelas parturientes, enquanto outras entram em conflito direto com médicos e enfermeiras na sala de parto. A falta de clareza com relação ao perfil, limites e posturas da função da doula expõe a carência de uma reflexão crítica sobre este papel, o qual fica à mercê da personalidade e da consciência de cada uma.

O ativismo político das doulas é colocado em xeque quando o tema em pauta é cercado de tabus. Por exemplo, nas rodas de gestantes, o tema do aborto é completamente negligenciado, entrando em pauta eventualmente quando discutem o atendimento a mulheres em abortamento involuntário, que passam por violência obstétrica. A descriminalização do aborto ou mesmo a discussão sobre aborto legal não são debatidos, uma vez que há diferentes visões de mundo em disputa entre as doulas, uma delas defendendo a romantização da maternidade e a existência de instinto materno enquanto a outra busca pautar o tema como questão de saúde pública no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos.

Dessa forma, Simas (2016) evidencia que esse ponto poderia indicar uma cisão entre grupos feministas do movimento pela Humanização e grupos de doulas ativistas que fundamentam sua atuação na defesa da família e da maternidade. No entanto, muitas doulas compartilham dos ideais feministas, o que remonta à própria origem do movimento pela Humanização do P&N, no Brasil, fortemente influenciado pelo movimento feminista (DINIZ, 2005).

A constituição do sujeito político das doulas e do Movimento pela Humanização do Parto está intimamente associada à maternidade. Entretanto, existe uma relação tensa entre a valorização da maternidade e os ideais propagados nas diferentes fases do feminismo (SIMAS, 2016, p.76)

A centralidade no tema “gestação e parto” acaba limitando o debate sobre outras visões de corpo e sexualidade. Não há discussão acerca de formas alternativas de se tornar mãe, como a reprodução assistida ou a adoção, muito menos a presença, em rodas de gestantes, de casais homoafetivos ou de homens e trans grávidos.

Com ênfase na natureza feminina e em sua fisiologia, as doulas acabam por reforçar o discurso filosófico e científico construído ao longo dos séculos, apropriado pela ginecologia e obstetrícia, no qual as mulheres são destinadas pela Natureza ao exercício da função reprodutiva. Assim, reforçam a mulher-mãe, colocando a maternidade como função não só natural, mas de ordem moral e política, agora cercada por direitos regulamentados (MARTINS, 2004).

O discurso sobre empoderamento feminino também é marca dentro do movimento de doulas. Estabelece-se que seria função das doulas permitir que, por meio de informação de qualidade, as mulheres se empoderem para assim tomar decisões de forma consciente (NOGUEIRA, 2010). Esse empoderamento significaria que as mulheres podem escolher o que fazer com seu corpo, mas devem fazê-lo priorizando seu lado “natural”, “instintivo”, “ancestral”, reconectando-se com a natureza. Assim, as mulheres, embora consideradas autônomas em suas escolhas, estariam novamente diante de prescrições que a pressionam a escolher o que seria melhor para o bebê e para ter o que é defendido como “parto ideal” (FLEISCHER, 2005).

Uma vez que o feminismo toma o conceito de empoderamento como algo de cunho emancipatório, a utilização do termo pelo movimento da humanização está

carregado de contradições (SIMAS, 2016). A mulher só estaria empoderada ao seguir os preceitos da humanização, informando-se e não aceitando facilmente o discurso dos médicos, cercados de mitos. A gestante que decidir por uma cesárea agendada seria considerada desinformada ou alienada.

Nogueira (2010) afirma que o trabalho da doula deve fomentar a autonomia da mulher, sendo aliada em seu processo de autodescoberta. As doulas seriam figuras responsáveis, portanto, pelo “feminismo aplicado ao parto”, ao ajudar a mulher a reapropriar-se de seu corpo e empoderar-se de seu parto, tornando-se dispositivos para a efetivação da humanização.

Quando influenciadas por valores individualistas, as doulas corroboram a ideia de que, enquanto consumidoras, as mulheres “empoderadas” tomam as rédeas do processo decisório e conquistam o parto que querem. Com as informações obtidas pelo seu próprio esforço e com a ajuda de doulas, a mulher conquistaria seu parto ideal: “Depois disto, a vida continuaria seu curso, pois o ‘empoderamento’ aí funcionaria como o instrumento para conseguir o parto que a consumidora queria” (SIMAS, 2016, p. 82).

O empoderamento pode constituir-se numa “visão estreita de participação, baseada na atomização do poder, ao invés de um processo coletivo de mudança social” (SIMAS, 2016, p.82). No entanto, as doulas também têm uma atuação política ao possibilitarem a aglutinação de mulheres em grupos de gestantes, estimulando-as a tomar parte nas lutas das redes de ativismo pela humanização do P&N, como ocorreu no período de discussão da Lei das Doulas.

Mesmo que a doula não tenha consciência, haveria implicitamente ideias feministas na sua prática, uma vez que a luta pela melhoria da qualidade de vida das mulheres, de sua autoestima e do poder social é feminismo (NOGUEIRA, 2010). Assim, influenciadas pelo ideário feminista, nota-se, no movimento de doulas de João Pessoa, uma preocupação para que as doulas não decidam pelas mulheres, não retirem sua autonomia e não tornem a relação com a gestante verticalizada, como ocorre na relação médico-gestante.

Essa lógica mercantilista do parto se coaduna com as iniciativas privadas de qualificar a assistência obstétrica, por meio de investimentos em ambiência. O

Projeto Parto Adequado, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é um exemplo disso (RODRIGUES e SILVEIRA, 2015). Hospitais privados e planos de saúde buscam atender aos interesses de usuárias ao ofertar o parto normal, agora alvo de cobiça de parte da classe média e alta. A cesárea eletiva permanece como objeto a ser comprado, mas agora, no sistema privado, compete com o parto normal, não mais chamado de humanizado e, sim, adequado, marcando uma diferenciação entre política pública e política privada dentro da assistência obstétrica.

Contudo, no cenário obstétrico paraibano, com poucos profissionais dispostos a assistirem parto normal, as mulheres parecem ter poucas alternativas a não ser contratar doulas, algo possível para as que possuem certo poder aquisitivo. As que não têm condições econômicas precisam contar com a sorte para que a maior maternidade da cidade tenha doulas de plantão no dia do seu parto.

Embora ainda seja uma política errante, por todos os constrangimentos e dificuldades abordados acima, é inegável que a atuação das doulas no Sistema Único de Saúde (SUS) e na saúde suplementar em João Pessoa fortalece as ações em saúde materna e infantil, promovendo bem-estar para as mulheres que vivenciam aspectos subjetivos do ciclo gravídico-puerperal em seus corpos (DA LUZ, 2016; SOARES *et al.*, 2016b).

Conclusão

O fortalecimento da identidade de grupo e a regulamentação da atuação ainda são assuntos pendentes para o movimento de doulas, embora a lei tenha sido um avanço importante. É inegável que as doulas estão transformando-se em importante agente mobilizador de políticas públicas. O movimento de doulas tanto em nível local como nacional constitui peça fundamental dentro do Movimento pela Humanização do P&N.

A aproximação das doulas com os temas do feminismo ainda se dá de forma incipiente, tendo em vista a centralidade nas questões da maternidade. A institucionalização do movimento, por meio de associações, evidencia o surgimento de um ator que reivindica maior participação nas instâncias políticas, demonstrando que pretende influenciar questões que vão além da assistência obstétrica hospitalar.

A experiência em João Pessoa demonstrou a dificuldade de implementar elementos da política pública, como a inserção das doulas nos serviços, os quais acabam dependendo da força dos agentes nos diferentes níveis organizacionais, seja no âmbito legislativo ou diretamente na assistência à saúde. A atuação do movimento de doulas expôs as disputas que interferem na mudança do modelo proposto pela política pública. Assim, tornou-se evidente o embate nos espaços de negociação como conferências, conselhos e comitês, configurando-se numa “proposta da democracia em plena ação: o enfrentamento público do conflito com o objetivo de se alcançar o consenso possível” (MAIA, 2010, p 170).

Referências

ALKEMA, L. et al., **Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group**. Lancet 387: 462–74, 2016.

BRASIL. Caderno Humaniza SUS - **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.459**, de 24 de Junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 1.067**, de 4 julho de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Brasília: MS, 2005.

CARNEIRO, R. G. **Cenas de parto e políticas do corpo**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CARVALHO, L. **Eu não quero outra cesárea: ideologia, relações de poder e empoderamento feminino nos relatos de parto após cesárea**. São Paulo: Lexema, 2015.

DA LUZ, L. D. P. **Inserção e atuação das doulas no Sistema Único de Saúde: Uma meta-síntese (Trabalho de Conclusão de Curso)**. Foz do Iguaçu: Universidade Federal da Integração Latino-Americana; 2016.

DAVIS-FLOYD, R. **Paradigmas do nascimento em evolução: dos modelos tecnocráticos aos humanísticos e holísticos**. In: SABATINO, H. (org.). *Atenção ao nascimento humanizado baseado em evidências científicas: paradigmas educacionais*. Manaus: Grafisa, 2014.

DINIZ, C. S. C. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos**

sentidos de um movimento. Ciênc. Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, 2005.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites das propostas de humanização do parto (Tese de doutorado).** Faculdade de Medicina/USP, São Paulo, 2001.

FLEISCHER, S. **Doulas como “amortecedores afetivos”: Notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto.** Revista Ciências Sociais da UNISINOS, v. 41, 2005.

GOMES, M. P. C.; MERHY, E. E. **Pesquisador IN-MUNDO: um estudo da produção do acesso e barreira em saúde mental.** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2014.

HORTA, J. C. A. **A doula comunitária: uma experiência reinventada. (Dissertação de Mestrado).** Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.

JONES, R. H. **Entre as Orelhas – Histórias de Parto.** Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012.

LEÃO, V. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V. **O papel da doula na assistência à parturiente.** REME – Rev. Min. Enf., v. 10, n.1, jan./mar., 2006.

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

MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MELO, D. T. **Movimentos sociais e institucionalização de políticas públicas de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Mauad X: Faperj, 2015.

MERHY, E. E. **O desafio da tutela e da autonomia: uma tensão permanente do ato cuidador.** 1998. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-22.pdf>> Acesso em: 29 jul. 2017.

NOGUEIRA, A. T. (Org). **Guia da Doula: Parto.** Biblioteca 24 Horas. São Paulo: 2010.

OLIVEIRA, V. J. **O sensível e o insensível na sala de parto: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres.** (Tese de doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte: 2016.

PEREIRA, A. L. F.; MOURA, M. A. P. V. **Relações de hegemonia e o conflito cultural de modelos na assistência ao parto.** Revista Enferm. UERJ; 16(1): 119-124, jan.-mar. 2008.

RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas.** Interface (Botucatu), v. 13, supl. 1, 2009.

RODRIGUES, L.; SILVEIRA, P. **Projeto Parto Adequado, para quem? Observatório de Análise de Política em Saúde.** 2015. Disponível em: <<http://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/pensamentos/6eb2d80194df9f4ba4c70ebb4b7b7d1d/13>>. Acesso em: 19 set. 2017

SAMPAIO, J.; BARBOSA, M. B. B. **Percepção das doulas acerca da sua inserção na assistência ao parto hospitalar (Relatório de Projeto de Iniciação Científica - PIVIC).** João Pessoa: Centro de Ciências Médicas. Universidade Federal da Paraíba; 2017.

SIMAS, R. **Doulas e o movimento pela humanização do parto – poder, gênero e a retórica do controle das emoções** (Dissertação de Mestrado). Niterói: Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense; 2016.

SOARES, R. S. *et al.* **As modelagens e a produção do cuidado ao parto e nascimento em João Pessoa.** In: FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI,

D. C.; MERHY, E. E. (orgs). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes.** 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016a.

SOARES, R. *et al.* **Analysis Influence in Childbirth Care on the Doulas at a Maternity.** *International Archives of Medicine*, v. 9, 2016b.

SOUZA, K. R. F. **Experiência das doulas no cuidado à Mulher em uma maternidade pública do Recife-PB.** (Dissertação de Mestrado). João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba; 2007.

VIEIRA, K. V. **A desigualdade e a subversão do Estado de Direito.** In: SARMENTO, D.; IKAWA, D.; PIOVESAN, F. **Igualdade, Diferença e Direitos Humanos.** 2ª tiragem. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2010.

Recebido em dezembro de 2017.

Aceito para publicação em maio de 2018.