

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE – CELS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE
FRONTEIRA – MESTRADO**

LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ

VIVÊNCIA E EXPECTATIVAS DE DOULAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Foz do Iguaçu – PR

2021

LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ

VIVÊNCIA E EXPECTATIVAS DE DOULAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira - Mestrado, do Centro de Educação Letras e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública em Região de Fronteira.

Orientador: Prof. Dr. Sebastião Caldeira

Foz do Iguaçu – PR

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

da Luz, Larissa Djanilda Parra
Vivência e expectativas de doulas em região de
fronteira / Larissa Djanilda Parra da Luz; orientador(a),
Sebastião Caldeira, 2021.
101 f.

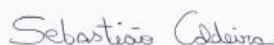
Dissertação (mestrado), Universidade Estadual do Oeste
do Paraná, Campus de Foz do Iguaçu, Centro de Educação,
Letras e Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública
em Região de Fronteira, 2021.

1. Saúde Pública em Região de Fronteira. 2. Doula. 3.
Humanização da Assistência. 4. Saúde Materna. I. Caldeira,
Sebastião . II. Título.

DA LUZ, L.D.P. **Vivência e expectativas de doulas em região de fronteira.** 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador Dr. Sebastião Caldeira. Foz do Iguaçu, 2021. LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ.

Aprovado em 30/03/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Sebastião Caldeira

Universidade Estadual do Oeste do Estado do Paraná (UNIOESTE)



Prof. Dra. Ana Paula Contiero Toninato

Universidade Estadual do Oeste do Estado do Paraná (UNIOESTE)



Prof. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Universidade Estadual de Londrina (UEL)

À minha avó materna, Dejanir de Mattos Parra, pelos seus saberes e por me inspirar a ser combativa e a enfrentar todo e qualquer tipo de violência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois em todos os momentos, a fé é um elemento essencial para sobrevivência.

Agradeço ao meu esposo, Cristhian pelo amor, companheirismo, paciência, cuidado e por ser meu parceiro nos caminhos excêntricos da vida. Meu amor por você perpassa essa existência.

Agradeço aos meus pais, Silvana e Luciano, por terem me proporcionado possibilidades de estudo. Aos meus irmãos Luciano e Luana, minha cunhada Laura e as minhas sobrinha Lívia e Vida por *botarem fé* nos meus planos. Essa conquista também pertence a vocês.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Sebastião Caldeira, por ter compreendido as minhas dificuldades e os percalços, por todo apoio, afeto e sensibilidade. Admiro a sua sabedoria e a sua condução no desenvolvimento deste trabalho, pois sem o seu olhar e sem as suas orientações, não seria possível concluir esta dissertação. Sem dúvidas, fui privilegiada em tê-lo como orientador. Sou grata pela sua existência.

Agradeço a disponibilidade para participar das bancas de defesa e de qualificação pelas professoras: Dra Ana Paula Contiero Toninato (Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE), Dra Adriana Zilly (Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE), Dra Elaine Aparecida Penha Martins (Universidade Estadual de Londrina - UEL), Dra Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari (Universidade Estadual de Londrina - UEL), Dra Manoela de Carvalho (Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE), Dr Rodne de Oliveira Lima (Universidade Federal da Integração Latino-americana – UNILA).

Agradeço aos meus amigos, que compartilharam as minhas crises no desenvolvimento deste trabalho e nunca desistiram de mim, mesmo nos momentos em que nem eu acreditava nas minhas potencialidades. São eles: Suellen, Àron, Tavidane, Carlos, Esmirrá, Larissa e Alex. Amo-os!

Agradeço aos familiares do meu esposo, por todo suporte, afeto e incentivo.

Agradeço a todas as mulheres que fizeram parte dessa pesquisa, doulas dos municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, cada uma com sua singularidade, mas todas com um objetivo em comum: proporcionar para as mulheres que escolhem a maternidade, uma vivência respeitosa no processo de gestar, de parir e maternar.

Agradeço às políticas de incentivo à educação pública, a política de cotas e ao fomento à inserção dos jovens com algum critério de vulnerabilidade nas universidades públicas do nosso país.

Agradeço a Universidade Estadual do Oeste do Paraná, a todos os docentes e aos colaboradores do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira.

Agradeço aos meus companheiros de trabalho da Vigilância Epidemiológica/Sala de Situação em Saúde de Foz do Iguaçu. Neste momento de crise sanitária, em decorrência da pandemia da COVID-19, sou grata por trabalhar com pessoas íntegras e que cumprem o seu papel de atores e atrizes estratégicos na efetivação do SUS.

Agradeço a todos os profissionais da saúde, da tríade gestão-atenção-epidemiologia. Meu reconhecimento pelo trabalho exercido por cada um e a minha solidariedade a todos aqueles que perderam seus entes queridos na pandemia da COVID-19.

Eu não me vejo na palavra

Fêmea: alvo de caça

Conformada vítima

Prefiro queimar o mapa

Traçar de novo a estrada

Ver cores nas cinzas

E a vida reinventar

(Francisco El Hombre – Triste, Louca ou Má)

DA LUZ, L. D. P. **Vivência e expectativas de doulas em região de fronteira**. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Orientador: Sebastião Caldeira. Foz do Iguaçu – PR, 2021.

RESUMO

Introdução: A etimologia da palavra doula vem do grego e significa “aquela que serve”. As doulas são mulheres que atuam prestando apoio físico e emocional para mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério. Ser doula é uma ocupação incipiente nos serviços de saúde da região fronteira entre o Brasil, Paraguai, Argentina e não há evidências científicas específicas sobre a atuação delas nesta região. **Objetivo:** Compreender a vivência e as expectativas de doulas que atuam no ciclo gravídico puerperal nos municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, Paraná. **Metodologia:** O primeiro passo desta pesquisa foi à realização de uma metassíntese com as evidências qualitativas, publicadas entre os anos de 2015 e 2020, sobre a atuação das doulas no Brasil e no Paraguai e um estudo documental sobre as políticas e programas de saúde que abordam a inserção da doula no Sistema Único de Saúde. *A posteriori*, realizou-se uma pesquisa qualitativa fundamentada no referencial metodológico e teórico de Alfred Schütz, realizada no período de julho de 2020 a fevereiro de 2021. Foram participantes deste estudo dez doulas. A técnica para a coleta das informações foi por intermédio de entrevistas realizadas online via Google Meet e do Zoom com roteiro semi-estruturado em língua portuguesa. **Resultados:** A metassíntese foi composta por oito estudos publicados por autores brasileiros. Não foram encontradas evidências sobre as doulas no Paraguai. No que concerne a análise documental, não foram encontradas políticas de saúde que abordassem a atuação das doulas no Paraguai e no caso do Brasil, apenas as Diretrizes para a Assistência ao Parto Normal (2017) citou as doulas. Os resultados da pesquisa qualitativa dividiram-se em seis categorias, sendo quatro referentes às experiências vividas, os “*Motivos por que*”: 1. Motivação para tornar-se doula; 2. Conhecimento sobre o papel da doula; 3. A vivência no cotidiano das doulas, abarcando as Subcategorias: 3.1. Experiências exitosas e 3.2. Os desafios da doulagem na região de fronteira, e; 4. A invisibilidade da doulagem. As duas categorias subsequentes referem-se aos “*Motivos para*”: 5. As expectativas enquanto doulas frente ao cenário obstétrico e 6. O que se espera no que tange a ação da doula. **Considerações finais:** Os resultados do estudo apontaram que no exercício da sua função no Sistema Único de Saúde, no setor privado e em partos domiciliares, as doulas demonstraram satisfação na atuação multiprofissional quando o trabalho é reconhecido e integrado por demais profissionais da assistência, e, frustração quando há resistências no cenário obstétrico. Em relação à atuação na região de fronteira, as doulas relataram o acompanhamento de mulheres paraguaias no Brasil e, com menos frequência, no Paraguai. As barreiras culturais e lingüísticas foram destacadas como motivos para a inviabilização do exercício profissional em outro país.

Descritores: Doulas; Humanização da Assistência; Saúde na Fronteira; Saúde Materna; Pesquisa Qualitativa.

DA LUZ, L. D. P. **Experience and expectations of doulas in the border region.** 99 f. Dissertation (Master in Public Health in Bordier Region) – State University of Western Paraná. Advisor: Sebastião Caldeira. Foz do Iguacu – PR, 2021.

ABSTRACT

Introduction: The etymology of the word doula comes from the Greek and means “the one that serves”. Doulas are women who work providing physical and emotional support to women during pregnancy, childbirth and the puerperium. Being a doula is an incipient occupation in the health services of the border region between Brazil, Paraguay, Argentina and there is no specific scientific evidence on their performance in this region. **Objective:** To understand the experience and expectations of doulas that act in the puerperal pregnancy cycle that involves pregnancy, childbirth, birth and the puerperium in a border region, including the municipalities of Foz do Iguacu, Paraná and Cascavel, Paraná. **Metodologia:** Qualitative research based on the methodological and theoretical framework of Alfred Schütz, carried out from July 2020 to February 2021 in the municipalities of Foz do Iguacu and Cascavel, both located in the western region of the State of Paraná. Ten doulas participated in this study. The technique for collecting the information was through interviews conducted online via Google Meet and Zoom with a semi-structured script in Portuguese. **Results:** The results of this research were divided into six categories of analysis, being: 1. Motivation to become a doula; 2. Knowledge about the role of the doula; 3. The daily experience of doulas, covering the Subcategories: 3.1. Successful experiences and 3.2. The challenges of doula work in the border region, and; 4. The invisibility of the doula. The following two categories refer to the “Reasons for”: 5. Expectations as doulas in the face of the obstetric scenario and 6. What is expected with regard to the doula's action. **Final considerations:** The results of the study showed that in the exercise of their role in the SUS, in the private sector and in home births, the doulas demonstrating the satisfaction in multiprofessional performance, when the work is recognized and integrated by other care professionals and the frustration when there is resistance in the obstetric scenario. Regarding the performance in the border region, the doulas reported the accompaniment of Paraguayan women in Brazil and, less frequently, in Paraguay. Cultural and linguistic barriers were highlighted by a doula as reasons for making professional practice unfeasible in another country.

Keywords: Doulas; Humanization of Assistance; Border Health; Maternal Health; Qualitative Research.

DA LUZ, L. D. P. **Experiencia y expectativas de las doulas en región fronteriza.** 99 f. Disertación (Maestría en Salud Pública en la Región Del Frontera) - Universidad Estatal del Oeste de Paraná. Líder: Sebastião Caldeira. Foz do Iguacu – PR, 2021.

RESUMEN

Introducción: La etimología de la palabra doula proviene del griego y significa “el que sirve”. Las doulas son mujeres que trabajan brindando apoyo físico y emocional a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Ser doula es una ocupación incipiente en los servicios de salud de la región fronteriza entre Brasil, Paraguay, Argentina y no existe evidencia científica específica sobre su desempeño en esta región. **Objetivo:** Comprender la experiencia y expectativas de las doulas que actúan en el ciclo del embarazo puerperal que involucra el embarazo, el parto, el parto y el puerperio en una región fronteriza, incluyendo los municipios de Foz do Iguacu, Paraná y Cascavel, Paraná. **Metodología:** Investigación cualitativa basada en el marco metodológico y teórico de Alfred Schütz, realizada de julio de 2020 a febrero de 2021 en los municipios de Foz do Iguacu y Cascavel, ambos ubicados en la región occidental del Estado de Paraná. Diez doulas participaron en este estudio. La técnica para la recogida de la información fue a través de entrevistas realizadas online a través de Google Meet y Zoom con un guión semiestructurado en portugués. **Resultados:** Los resultados de esta investigación se dividieron en seis categorías de análisis, siendo: 1. Motivación para convertirse en doula; 2. Conocimiento sobre el papel de la doula; 3. La experiencia diaria de las doulas, abarcando las Subcategorías: 3.1. Experiencias exitosas y 3.2. Los desafíos del doulage en la región fronteriza, y; 4. La invisibilidad del doulage. Las siguientes dos categorías se refieren a las “Razones para”: 5. Expectativas como doulas ante el escenario obstétrico y 6. Qué se espera con respecto a la acción de la doula. **Consideraciones finales:** Los resultados del estudio mostraron que en el ejercicio de su rol en el Sistema Único de Salud, en el sector privado y en los partos domiciliarios, las doulas demuestran la satisfacción en el desempeño multiprofesional, cuando el trabajo es reconocido e integrado por otros profesionales de la atención y la frustración cuando hay resistencia en el escenario obstétrico. En cuanto al desempeño en la región fronteriza, las doulas reportaron el acompañamiento de mujeres paraguayas en Brasil y, con menor frecuencia, en Paraguay. Las barreras culturales y lingüísticas fueron destacadas por una doula como razones para hacer viable la práctica profesional en otro país.

Palabras Clave: Doulas; Humanización de la Atención; Salud Fronteriza; Salud Materna; Investigación Cualitativa.

LISTA DE SIGLAS

ANDO – Associação Nacional de Doulas

AR – Argentina

BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DONA –Doulas of North America

GAMA – Grupo de Apoio a Maternidade Ativa

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importancia Internacional

ESPIN – Emergência de Saúde Pública de Importancia Internacional

MS – Ministério da Saúde

NV – Nascidos Vivos

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAP – Parto, aborto e puerpério

PD – Parto Domiciliar

PHPN – Programa de Humanização do Pré-natal e do Nascimento

PR – Paraná

PY – Paraguai

RC – Rede Cegonha

REHUNA – Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento

RELACAHUPAN - Rede Latino-americana e do Caribe para Humanização do Parto e do Nascimento

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Os cinco Arcos do Brasil.....	33
Figura 2 - Foz do Iguaçu, Paraná.....	34
Figura 3 - Cascavel, Paraná.....	34
Figura 4 - Fluxograma do processo de revisão.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 2 - Caracterização das políticas de saúde	55
Tabela 1- Características sociodemográficas das doulas que atuam/atuaram na região de fronteira....	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sintetização dos artigos conforme a referência e a base de dados de publicação	44
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
2. OBJETIVO	21
3. REVISÃO NA LITERATURA	22
3.1. A colonização da América Latina e seus impactos na assistência ao parto e ao nascimento no Brasil	22
3.2. Políticas e programas de saúde e a inserção da doula nos serviços de saúde do Brasil.....	25
3.3. As competências das doulas no acompanhamento às mulheres durante a gestação, o trabalho de parto, o parto e no puerpério: No Brasil e no Paraguai.	27
4. METODOLOGIA	32
4.1. Referencial teórico e metodológico	32
4.2. Local de estudo	33
4.3. Participantes da pesquisa	34
4.6. Coleta dos dados	36
4.7. Análise dos dados	37
4.8. Aspectos éticos	37
5. RESULTADOS	38
1º Manuscrito	39
2º Manuscrito	52
3º Manuscrito	60
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
7. REREFÊNCIAS	83
8. APÊNDICES	91
9. ANEXOS	97

1. INTRODUÇÃO

A minha trajetória com a temática das doulas, teve início na graduação em saúde coletiva, cursada na Universidade Federal da Integração Latino-americana (UNILA), especificamente na disciplina de antropologia da saúde. Nesta disciplina, éramos instigados a pensar e vivenciar os modelos de cuidado à saúde pouco convencionais e, de certo modo, excluídos da sociedade contemporânea. Neste período, tive a oportunidade de aprender sobre o modelo de assistência ao parto domiciliar (PD) no Brasil com a minha avó materna, Dona Djanir, 91 anos, parteira¹, benzedeira², mãe de onze filhos e assistente em mais de 200 nascimentos entre os anos de 1950 a 1980, todos com bom desfecho e nenhum óbito materno e infantil.

Considerando as limitações tecnológicas de cuidado à saúde no período em que a minha avó atuou como parteira, escutar aqueles relatos foi muito significativo para mim, tendo em vista que em 2015, mesmo com todos os avanços tecnológicos, o município de Foz do Iguaçu, Paraná (PR), registrou as piores taxas de mortalidade materna e infantil da série histórica, 115,58 por 100.000 nascidos vivos e 15,25 por 1.000 nascidos vivos, respectivamente (FOZ DO IGUAÇU, 2016). O discurso da minha avó me despertou inquietações e no ano de 2015, realizei o curso de formação em doula pelo Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (GAMA) em Cascavel, PR, com intuito de conhecer mais sobre a atuação e aprimorar meus conhecimentos para pesquisa acadêmica sobre a humanização da atenção ao período gestacional, parto e puerpério.

Atualmente, a atenção à gestação, ao parto e ao puerpério está ancorada no modelo biomédico e tem sido questionada pelo movimento pela humanização do parto e do nascimento no Brasil e em países da América Latina (RATTNER et al., 2010). O cuidado no ciclo gravídico-puerperal³ teve transformações significativas no decorrer da história: de um evento natural, cultural e social para um processo institucionalizado e pautado na utilização de tecnologias duras em saúde (MOTT, 2002; MERHY, 2009).

Com a institucionalização do parto, restringiu-se a presença de pessoas do círculo afetivo da gestante e da parturiente que antes lhes proporcionavam algum conforto. Entretanto, evidências científicas incipientes afirmam que o apoio físico e emocional oferecido para as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, traz inúmeros benefícios, afetando positivamente a dinâmica das instituições de saúde que prestam assistência ao pré-

¹ Segundo o dicionário Priberam, parteira é um substantivo feminino e significa mulher que assiste a partos.

² Benzedeira (o) são pessoas que fazem uso de plantas e orações no processo de cuidado e cura.

³ O ciclo gravídico-puerperal consiste no período da 1ª a 42ª semana gestacional até o 42º dia pós-parto.

natal, parto e no puerpério (SANTOS, NUNES, 2005; SILVA et al., 2012; GJERDINGEN et al., 2013; FERNANDEZ, CASTILLO, 2016; FERREIRA JUNIOR; BASTOS, 2016; HERCULANO et al., 2018; BARBOSA et al., 2018; SILVA; CORRÊA-CUNHA; KAPPLER, 2018; LIMA et al., 2019; LINDSTRÖM; POZO, 2020; AMORIM, LEAL, VIANA, 2020). Atualmente, este apoio é exercido pelas doulas⁴, ocupação cujo exercício está pautado no cuidado singular para cada mulher, fazendo uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e desconforto, palavras de apoio e informações durante o pré-natal, o parto e no puerpério.

A etimologia da palavra doula é grega do $\lambda\alpha$, doula, [pronúncia / Dula /] e significa aquela que serve, correspondendo à ocupação que se designa a servir as mulheres no processo de gestar, de parir e de *maternar*. O intuito dessa nova atuação não é interferir no processo de trabalho da equipe obstétrica, mas prestar cuidado, apoio e informação com embasamento prático, teórico e científico (HERCULANO et al., 2018; LINDSTRÖM; POZO, 2020).

A primeira experiência com a denominação doula foi datada em 1976, nos Estados Unidos. Na ocasião, a antropóloga Dana Raphael narrou à vivência de uma parturiente assistida por outra mulher durante todo o parto e na amamentação (FERREIRA JÚNIOR; BASTOS, 2015).

A temática sobre as doulas perpassa o caminho da humanização do parto e possui relevância para a saúde pública, tendo em vista que as doulas são incluídas e recomendadas em políticas e programas de saúde materna e infantil (OMS, 1996; OMS; 2018; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Evidencia-se que a atuação das doulas pode reduzir em 50% as taxas de cirurgias cesáreas, em 20% a duração do trabalho de parto, em 60% os pedidos de anestesia, em 40% o uso da ocitocina e diminuir em até 40% o uso de fórceps (KLAUS; KLENNER, 1993). Além disso, a atuação está associada à maior satisfação materna no pós-parto reduzindo a depressão pós-parto, na redução das iniquidades sociais e culturais no desfecho do parto e na promoção do aleitamento materno (FERNANDEZ, CASTILLO, 2015; SILVA et al., 2016; KOZHIMANNIL et al., 2016; THOMAS et al., 2017; HERCULANO et al., 2018; HANS, EDWARD, ZHANG, 2018).

Ainda, a atuação das doulas no que concerne o apoio às parturientes, pode expandir-se para o cenário do pré-natal e puerpério, podendo ser uma profissional estratégica na Atenção Primária à Saúde para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde materna

⁴ De acordo com o dicionário Priberam, a palavra doula é um substantivo feminino e significa mulher que dá apoio e formação a outra mulher durante a gravidez, no parto e após o parto.

e infantil e para o aperfeiçoamento da atenção ao parto e ao nascimento na rede pública de saúde.

Ressalta-se que o acompanhamento das doulas não deve ser substituído pelo acompanhante de direito da parturiente, garantido pela Lei Federal Nº 11.108, de 07 de abril de 2005, tendo em vista que acompanhamento, seja da mãe, do companheiro, da irmã, ou de qualquer pessoa de escolha da parturiente, é de suma importância para confortar a mulher no processo de parto e nascimento e difere-se do acompanhamento da doula que é uma acompanhante treinada com habilidades diferentes do acompanhante tradicional (BRASIL, 2005; HERCULANO et al., 2018).

Para tornar-se doula, a formação é feita majoritariamente no setor privado e os cursos variam de carga horária e módulos de conhecimento. Em média, a formação dura quatro dias, no período integral, com aulas teóricas e demonstrações práticas. O custo da formação varia entre R\$1.800,00 a R\$2.000,00 e após a formação o valor cobrado por acompanhamento é de em média R\$1.000,00 (GRUPO DE APOIO A MATERNIDADE ATIVA, 2021; FERREIRA JÚNIOR; BASTOS, 2016).

Considerando que a atuação das doulas ainda é incipiente no Brasil, observa-se uma lacuna existente na publicação de estudos que abordam as doulas e a sua inserção nos serviços de saúde. Dessa forma, notou-se a necessidade de explorar a temática na região de fronteira, em que há doulas atuando desde 2015, nos municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, ambos situados na região oeste do Estado do PR, sendo que a atuação é recente e desconhecida por profissionais da saúde e pela população, considerada um novo fenômeno na rede de serviços de saúde.

No Brasil, a região de fronteira é dividida em três arcos: Arco Norte, Arco Central e Arco Sul e possui 17 sub-regiões que abrangem 588 municípios, e, a sua faixa de fronteira, corresponde a 27% do território nacional. Os municípios das regiões de fronteira são identificados por pertencer a um limite territorial de 150 km paralelos à linha divisória entre o Brasil e outros países. As fronteiras e seus limites territoriais, impactam a vida dos cidadãos pertencentes a estas localidades, havendo desigualdades sociais, culturais, econômicas e na assistência à saúde (FIOCRUZ, 2020).

Os municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, Paraná, estão situados no Arco Sul e pertencem à sub-região fronteira XVI, tendo como limite internacional a fronteira com outros dois países: Paraguai (PY) e Argentina (AR). Por questões históricas, a assistência à saúde no Paraguai é fragmentada e centralizada no Ministério de la Salud y Bienestar Social e os trabalhadores informais podem ter acesso via seguro social, há também a prestação de

serviços privados. Na Argentina, a assistência à saúde pode ser prestada via setor público, privado e de obras sociais. No setor público, a saúde é regionalizada e de responsabilidade das províncias, não havendo uma lei nacional que regule a atenção à saúde (FIOCRUZ, 2020).

Considerando as disparidades sociais, econômicas, culturais e nos serviços de saúde nos três países, o fluxo transfronteiriço da atuação das doulas nessas localidades pode evidenciar as lacunas no direito à saúde em regiões de fronteira, salientando a saúde materna e infantil.

Em virtude disso, esta pesquisa teve como propósito esclarecer a seguinte indagação: Como as doulas dos municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, PR, compreendem suas vivências e quais são as suas expectativas em relação a sua atuação profissional?

Contudo, este trabalho foi composto de oito partes: 1) A introdução em que se contextualiza o tema e a questão de pesquisa; 2) O objetivo da pesquisa; 3) A revisão na literatura subdividida em três pontos. No primeiro ponto, foi abordada a historicidade da assistência ao parto desde o período colonial no século XIX até a atualidade. No segundo item da revisão, foi contextualizado sobre as políticas e programas de saúde e a promoção da inserção da doula nos serviços de saúde. O último ponto se tratou das competências das doulas no acompanhamento às mulheres durante a gestação, trabalho de parto, o parto, o nascimento e no puerpério. Após a revisão, descrevem-se os itens 4) O percurso metodológico utilizado no desenvolvimento deste estudo; 5) Os resultados apresentados em três manuscritos, sendo o primeiro intitulado “A doula nos serviços de saúde do Brasil e do Paraguai: Uma metassíntese”, o segundo “Políticas e programas de saúde no Brasil: A promoção da inserção da doula no Sistema Único de Saúde” e o terceiro e último “Vivência e expectativas de doulas em região de fronteira”. Por fim, temos as considerações finais, seguido das referências como sétima parte deste estudo e os apêndices e os anexos.

2. OBJETIVO

Compreender a vivência e as expectativas de doulas que atuam no ciclo gravídico em região de fronteira.

3. REVISÃO NA LITERATURA

3.1. A colonização da América Latina e seus impactos na assistência ao parto e ao nascimento no Brasil

As mudanças no cenário da assistência ao parto e ao nascimento tiveram como marco histórico o final do século XIX, representadas pela colonização portuguesa e espanhola na América Latina e pela institucionalização do ensino médico. A partir desse período, o parto e o nascimento tiveram sua transição dos domicílios para os hospitais com o objetivo de facilitar a prática médica. Ainda, ressalta-se que neste período, houve o desaparecimento da atuação das parteiras tradicionais e diplomadas e o fortalecimento da utilização de técnicas e intervenções no cenário do parto, sendo a cirurgia cesariana a mais importante (MOTT, 2002).

As parturientes eram encaminhadas para os hospitais somente em situações em que as parteiras não conseguiam resolver. Parir fora do domicílio era considerado algo anormal e apenas as mulheres em situação de vulnerabilidade social, cultural e em situação de escravidão pariam nos estabelecimentos de saúde (MOTT, 2002).

Em *A Microfísica do Poder*, Michel Foucault descreve o hospital antes do século XVIII como um espaço voltado exclusivamente aos pobres “[...] o pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso” (FOUCAULT, 2013, p. 59).

Os estabelecimentos de saúde até meados do século XX possuíam acomodações precárias para atender aos partos e atendiam principalmente mulheres vulneráveis como as indígenas, as escravas e as trabalhadoras do sexo, ou seja, mulheres desprovidas de condições financeiras para arcar com os custos de uma equipe composta por parteiras para atender ao parto. Nesses estabelecimentos, as acomodações eram insalubres, as puérperas ficavam no mesmo espaço que outras pessoas acometidas por doenças e infecções transmissíveis, e, conseqüentemente, os óbitos maternos e infantis eram prevalentes nesses ambientes (MOTT, 2002).

A historiadora Maria Lucia de Barros Mott (2002) constatou que, a partir de 1930, a percepção da classe médica se modificou em relação ao parto domiciliar e muitos médicos passaram a considerar o parto domiciliar inviável, devido ao tempo entre o trabalho de parto ativo e o parto, principalmente em primíparas (primeira gestação) em que o processo natural pode durar mais de 12 horas (MOTT, 2002; BRASIL, 2017). Passaram também a dar ênfase

aos benefícios das intervenções cirúrgicas e na utilização dos fórceps nos partos que ocorressem no ambiente hospitalar. Foi neste período que se enfatizou os relatos dos bebês nascidos “*a ferro*” (MOTT, 2002).

Se antes os nascimentos tinham o respeito ao ciclo natural da vida com devoção a cultura e aos saberes femininos atrelados ao envolvimento familiar, a institucionalização dos partos e a centralização na figura médica ocasionaram um rompimento histórico na nossa sociedade.

Talvez porque o que se passava no cenário do hospital, locus de aprendizagem dos médicos, fosse mesmo o revés: os médicos é que aprendiam com as parteiras os saberes de que não dispunham. Não os conhecimentos teóricos, nem os padrões de higiene e signos de civilidade, expressos em conhecimentos eruditos ou condutas ritualizadas, mas, sim, os saberes práticos, os segredos do corpo feminino, as famosas manobras salvadoras que até hoje são reconhecidas, por exemplo, pela OMS (TORNQUIST, 2004, p. 93).

Dessa forma, as transformações ocasionadas pelo fortalecimento do paradigma biomédico a partir do século XIX, romperam com os aspectos mais subjetivos do parto e do nascimento e resultaram na atual conjuntura da atenção à saúde materno e infantil, caracterizada pelas rotinas hospitalares desnecessárias que desconsideram a subjetividade da parturiente e são consideradas tecnologias duras e tecnologias leve-duras de cuidado à saúde, podendo-se citar a episiotomia (abertura cirúrgica na musculatura da vagina (períneo), considerada uma laceração de 2º a 3º grau), a manobra de Kristeller (força realizada no fundo do útero da parturiente para forçar a saída do bebê), a amniotomia (ruptura artificial da bolsa que contém líquido amniótico para acelerar o trabalho de parto), o enema (lavagem intestinal), a tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e principalmente as cesáreas eletivas. Ressalta-se que, a institucionalização do parto, escamoteou a participação da família e amigos da parturiente e o seu protagonismo perante a equipe de saúde (RATTNER et al., 2010; MERHY, 1999).

Nesta perspectiva, Merhy (1999) contextualiza que o ato de cuidar em saúde é pautado em tecnologias de cuidado, classificadas em três categorias: 1) tecnologias duras: identificadas pela utilização de recursos materiais e utilização de mecanismos de intervenção no corpo do sujeito; 2) tecnologias leve-duras: descritas pela estruturação do saber, e; 3) tecnologias leves: caracterizadas pelo estabelecimento de vínculo e relações de cuidado (MERHY, 1999).

No âmbito do cuidado e assistência à saúde materna e infantil, nota-se a importância das tecnologias duras alinhadas com as tecnologias leve-duras, quando utilizadas com responsabilidade e compreendendo a necessidade de intervenções oportunas, como a cesárea e

os partos instrumentais, porém, o modelo atual desestimula práticas *humanizadoras* pautadas nas tecnologias leves de cuidado à saúde que promovem benefícios incontestáveis à saúde como um todo, neste caso, no binômio mãe-bebê (MERHY, 1999).

Atualmente, a assistência ao parto e ao nascimento perpassa por um movimento que objetiva resgatar os aspectos subjetivos do parto através da humanização, visando romper com o modelo tecnocrático e duro de assistência à saúde materno e infantil. O movimento pela humanização do parto e do nascimento, surgiu a partir dos movimentos feministas, tanto no Brasil, como em demais países da América Latina e do mundo, reivindicando maior autonomia sobre o processo de parto e nascimento, apoiando a atuação de enfermeiras obstétricas no cenário hospitalar e domiciliar e buscando estabelecer limites para a imposição do saber e das técnicas médicas na assistência à parturiente e ao recém-nascido (DINIZ, 2005; FERREIRA JÚNIOR; BARROS, 2014).

No contexto atual, o parto domiciliar é ofertado por equipes específicas no Brasil e ocorre com a assistência de um profissional da saúde habilitado para assistir o nascimento, podendo ser da categoria da enfermagem obstétrica ou médico obstetra. Apesar de ser disponibilizado no país, ainda é restrito o número de pessoas que podem ter acesso a esse tipo de assistência, ficando restrito a famílias com poder aquisitivo elevado, elitizando o acesso ao parto domiciliar.

Ademais, para conseguir ter um parto domiciliar, a gestante precisa ser classificada com risco habitual, ter idade gestacional entre 37 a 42 semanas com acompanhamento diário a partir da 41^a semana gestacional, gestação única, feto em apresentação cefálica e residir em um local com no máximo 10 minutos de distância de algum hospital e/ou maternidade. Por não existir uma diretriz nacional, as equipes podem optar ou não em incluir gestantes com cesárea prévia (VOLPATO et al., 2020).

O resgate emergente das práticas marginalizadas pela maioria da sociedade, como as parteiras tradicionais e a enfermagem obstétrica na assistência aos partos hospitalares e domiciliares, é visceral para “*desendurecermos*” as instituições de saúde, tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto no setor privado. Fato curioso na nossa sociedade são mulheres com medo do natural, mas sem nenhum estigma ou medo de uma intervenção cirúrgica eletiva com riscos, ponderando os limites entre o discurso reducionista pela humanização em que enaltece a maternidade biologicamente e instivamente essencial para a mulher, conforme aponta Tornquist (2004):

As mulheres sem dúvida foram expropriadas de seus saberes, de seu trabalho como parteiras e dos poderes no campo da parturição – e recuperá-los é uma questão

política fundamental. Mas cabe ponderar acerca dos limites e dos desdobramentos do discurso da humanização do parto, na medida em que reproduzem categorias como as de instinto materno e de natureza, ainda que ressignificadas em novo contexto (TORNQUIST, 2004, p. 490).

Contudo, o contexto da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) ocasionada pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), declarada em 30 de janeiro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e em 03 de fevereiro pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), reforçou a segurança dos domicílios e percebeu-se um aumento na demanda por partos domiciliares, considerando a saturação dos hospitais, o risco iminente de contaminação e o fator de risco de agravamento e óbitos para grávidas e puérperas caso infectadas pelo vírus (OMS, 2020; BRASIL, 2020; VOLPATO et al., 2020).

3.2. Políticas e programas de saúde e a inserção da doula nos serviços de saúde do Brasil

O conceito de políticas públicas reflete a materialização dos interesses do Estado frente às necessidades da sociedade, podendo ser contraditórios devido aos vieses políticos e ideológicos. A execução das políticas públicas é orientada por intermédio de diretrizes específicas e de programas para cada ente federativo e envolve múltiplos atores sociais, recursos financeiros, planejamento, gestão, diálogo e articulação (FLEURY, OUVÉRY, 2012).

Nesse contexto, há mais de 30 anos, organizações nacionais e internacionais buscam transformar a assistência a saúde no Brasil, por intermédio de políticas públicas. Não obstante, o cenário obstétrico brasileiro perpassa por movimentos de avanços e retrocessos no decorrer da história, sendo que até a década de 1980, não havia políticas de saúde que promovessem a autonomia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A partir da década de 80, a mediação do movimento feminista foi essencial na mudança do olhar para a assistência ao nascimento no país (MOTT, 2002; DINIZ, 2005).

Articulado com o movimento feminista, a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA) surge em 1993, para tensionar o país frente às violências institucionais exercidas nas mulheres no momento de maior vulnerabilidade e dor, o momento de parir (DINIZ, 2005).

Humanização é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional (DINIZ, 2005, p. 635).

A publicação das diretrizes do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 1984 pelo MS foi produto da organização das mulheres pela mudança na assistência e pela garantia dos seus direitos (BRASIL, 1984).

A primeira recomendação relacionada às doulas foi feita em 1996, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no documento intitulado “*Assistência ao parto normal: Um guia prático*” identificando-as como uma prestadora de serviços com curso de formação e conhecimento a respeito da gestação, do parto e da maternidade. Destacou-se que elas prestam apoio emocional e físico através de palavras de incentivo e mensagens (OMS, 1996).

No ano 2000, o MS instituiu o Programa de Humanização de Pré-natal e do Nascimento (PHPN), através da Portaria N° 569/2000 com objetivo de promover ações de prevenção, promoção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos. O PHPN foi o primeiro programa de saúde a incentivar e assegurar condições para que as parturientes tenham direito à acompanhante durante a internação, desde que a estrutura física assim permita (BRASIL, 2001).

Posteriormente, com o fortalecimento da REHUNA e alinhado com os interesses políticos à época no país, em 2001, o MS brasileiro implementou a política “*Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*” proporcionando informações e recomendações acerca do uso do partograma (representação gráfica do trabalho de parto), sobre a medicalização do corpo (BRASIL, 2001).

Em 2011, o MS, em parceria com a Rede Rehuna, lançou a Rede Cegonha (RC). Instituída pela Portaria N°1.456/2011 a RC consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (FONSECA; FREITAS; DE RIL, 2017).

As autoras Silva et al. (2016) contextualiza a assistência humanizada:

Pensar a assistência humanizada é pensar, sobretudo, no direito de liberdade de escolha da mulher, na integralidade de práticas benéficas à saúde da mãe e do seu bebê, no respeito aos direitos das usuárias, na valorização do conhecimento popular e na amplitude de modalidades terapêuticas que podem ser associadas ao modelo convencional (SILVA et al., 2016, p. 114).

A RC é a principal política de atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e foi direcionada aos profissionais da saúde e para as doulas. Seus objetivos são: I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero

aos vinte e quatro meses; II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade, e; III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).

Recentemente, o MS publicou as Diretrizes de Assistência ao Parto Normal, publicado em 2017 em que cita “*As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula)*” (BRASIL, 2017, p. 16).

Os inúmeros retrocessos na saúde pública do Brasil, após as mudanças políticas e da gestão em saúde no âmbito federal em 2016⁵, implicaram no aumento das taxas de mortalidade infantil, com exceção apenas da região sul do país (ABRASCO, 2018). A última política de saúde materna e infantil publicada pelo MS foi a Rede Cegonha, em 2011 e as diretrizes de assistência ao parto normal em 2017 (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Ademais, na contramão dos países desenvolvidos e das boas práticas em saúde, os estados de São Paulo e do Paraná legislaram sobre a cesárea a pedido da gestante/parturiente, através da Lei Estadual Nº 17.137/2019⁶, posteriormente declarada inconstitucional e Lei Estadual Nº 20.127/2020⁷, respectivamente (SÃO PAULO, 2019; PARANÁ, 2020).

Contudo, ressaltam-se o direito e autonomia das mulheres na escolha pela via de parto, desde que a decisão tomada tenha como critérios a ciência dos riscos, as informações sobre os benefícios do parto vaginal quando elegível e o acesso a um pré-natal digno e com qualidade no SUS e no setor privado.

3.3. As competências das doulas no acompanhamento às mulheres durante a gestação, o trabalho de parto, o parto e no puerpério: No Brasil e no Paraguai.

Conforme apontado anteriormente, a assistência ao parto e ao nascimento vem sofrendo mudanças significativas no decorrer da história, sendo a mais importante a institucionalização do parto e do nascimento, e, conseqüentemente, o aumento de intervenções realizadas para o nascimento de uma vida.

⁵ Em síntese, o impeachment de 2016 foi inflado no país pelos partidos conservadores, tendo como condutor do processo deputado federal Eduardo Cunha, condenado posteriormente a 15 anos de prisão por corrupção passiva e lavagem de dinheiro. O resultado de todo processo em 2016, foi o impeachment da presidenta Dilma Rousseff e a prisão do ex-presidente Lula em agosto de 2018, antes das eleições presidenciais. No dia 08 de março de 2021, o ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Edson Fachin anulou todas as condenações de Lula.

⁶ Projeto de Lei Estadual proposto pela Deputada Estadual Janaina Pachcoal, que garantia a parturiente à possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. A lei foi julgada inconstitucional.

⁷ No Art. 2, §4º da Lei Estadual Nº 20.127/2020 explica que para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo o registro em prontuário.

Se antes havia a naturalização do parto, a medicalização e o modelo flexneriano⁸ fomentaram a objetificação e a interposição de intervenções no corpo, resultando no medo da dor do parto. De acordo com a pesquisa *Nascer no Brasil* afirmou que as elevadas taxas de cesáreas no país estão associadas ao medo da dor no trabalho de parto e parto (LEAL et al. 2019).

Alinhado ao movimento pela humanização do parto, instituiu-se uma nova ocupação: as doulas. As doulas são profissionais alinhadas com as tecnologias leves de cuidado à saúde, por estabelecerem vínculos e terem um olhar ampliado para a subjetividade de cada gestante, parturiente e puérpera. O objetivo principal da doulagem é proporcionar uma experiência de parto com conforto e resignificar a dor do parto na perspectiva de cada mulher.

No Brasil, a atuação da Doula teve início em 1990 com o projeto intitulado “Doulas Comunitárias” na instituição hospitalar Sofia Fieldmann, referência nacional em humanização do cuidado. O projeto foi iniciado com mulheres que moravam próximo ao hospital e sentiam interesse em cuidar e apoiar outras mulheres durante o trabalho de parto (SIMAS, 2016).

No estudo realizado por Fonseca, Freitas e Ril (2017) com as narrativas de cinco doulas que tiveram participação ativa no Movimento das Doulas do Brasil, as autoras identificaram que o primeiro registro de profissionalização da atuação foi realizado em Chicago, nos Estados Unidos em 1993, com a criação da organização sem fins lucrativos *DONA (Doulas of North America)*. Os objetivos da *DONA* consistem em formar, treinar e capacitar mulheres para a doulagem (FONSECA; FREITAS; RIL, 2017).

Passados uma década, em 2003 ocorreu o primeiro curso de certificação de doulas no país, oferecido pela doula estadunidense Debra Pascali Bonaro. Por intermédio da REHUNA e da *DONA*, Debra ministrou cursos em Brasília e no Rio de Janeiro com objetivo de formar multiplicadoras desse cuidado. Como resultado desta capacitação, as doulas se organizaram em uma Associação Nacional de Doulas (ANDO) nos mesmos moldes da *DONA* (FONSECA; FREITAS; RIL, 2017).

A ANDO ofertou cursos de formação de doulas no país e no período da gestão federal com o presidente Luiz Inácio Lula da Silva⁹, houve a realização de cursos de formação de doulas com o intermédio do MS. Mesmo com toda organização e movimento, em 2009 a

⁸ O modelo flexneriano foi idealizado por Abraham Flexner (Estados Unidos, 1866-1959) e foi voltado para a educação médica centrada no hospital e na unicausalidade da doença, o biológico. O modelo proposto deslegitima o papel os processos sociais, coletivos, culturais e econômicos no processo saúde-doença.

⁹ Luiz Inácio Lula da Silva (Pernambuco, 1945) foi presidente do Brasil pelo Partido dos Trabalhadores (PT) no período de 1 de janeiro de 2003 a 1 de janeiro de 2011. Seu governo foi protagonista no desenvolvimento de políticas sociais e programas de saúde visando à expansão do SUS.

associação se fragmentou devido ao número reduzido de associadas e pela dificuldade de encontros presenciais pelo distanciamento geográfico (FONSECA; FREITAS; RIL, 2017).

Foi no gestão federal da presidenta Dilma Rouseff¹⁰ com a implantação da Rede Cegonha, instituída pelo Decreto N° 1.459/2011, resultou no fomento aos cursos de capacitação de doulas e no aumento no número de profissionais atuando no país (FONSECA; FREITAS; RIL, 2017)

Apesar de completar 21 anos no início do movimento de inserção das doulas nos serviços de saúde do Brasil, estudos apontaram a incipiência no trabalho destas profissionais e citaram como principal barreira as instituições hospitalares e as resistências de outros profissionais (BARBOSA et al., 2018; SIMAS, 2016; HERCULADO et al., 2018; FERREIRA JÚNIOR; BARROS, 2016).

Em 2010 esta função foi regulamentada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com o código 3221-35, classificada como uma ocupação da área da saúde. O seu reconhecimento como profissional da saúde foi estabelecido após o VIII Encontro Nacional de Doulas, na III Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento, organizada pela Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, porém, esta ocupação ainda não está regulamentada como profissão (REHUNA) em 2010. Ademais, nesta conferência foi criada a Rede Latino-Americana e do Caribe pela Humanização do Parto e Nascimento (RELACAHUPAN) integrando diversos países da América Latina, incluindo o Paraguai e a Argentina (DINIZ, 2005).

No caso do Paraguai, a atuação das doulas no país possui registros (informais) desde 2014 pela *Red de Doulas de Paraguay*. A *Red de Doulas de Paraguay* estabeleceu um código de ética para as doulas, enaltecendo que a doula: “*vela por la seguridad y bienestar de la madre y el bebé por encima del todo*”. No site oficial da rede, há oito doulas vinculadas (RED DE DOULAS DE PARAGUAY, 2014).

Em um estudo realizado por Herculano et al. (2018) com 24 profissionais da saúde, sendo de diferentes categorias profissionais, incluindo a doula, os autores dividiram o papel da doula em três dimensões, sendo a primeira a dimensão emocional, na qual a doula oferta apoio, encorajamento, tranqüilidade e segurança; a segunda dimensão corresponde a esfera física, em que as doulas estimulam a deambulação, faz massagens, apoia nas posições desconfortáveis e incentiva exercícios, a terceira e ultima dimensão é o suporte de

¹⁰ Dilma Rouseff (Minas Gerais, 1947) foi presidenta do Brasil pelo Partido dos Trabalhadores (PT) no período de 1 de janeiro de 2011 até o golpe de estado que resultou no seu impeachment em 2016. Apesar das limitações impostas ao seu governo, as políticas de saúde materna e infantil tiveram foco em seu governo, resultando na Rede Cegonha.

informações para a parturiente, orientando o trabalho de parto e parto (HERCULANO et al., 2018).

Ainda, com a utilização de práticas integrativas e complementares, o parto quando acompanhado com doula e combinado com musicoterapia é eficaz para a parturiente, podendo aliviar a dor da parturiente, acelerar o andamento do trabalho de parto e melhorar a qualidade do parto, sendo digno de popularização e aplicação (FENG, F. 2021).

No desenvolvimento do ato de cuidado, aponta-se a extensão da oferta de conforto para a equipe de saúde nos hospitais, por estar o tempo todo ao lado da parturiente, quando os profissionais da equipe estão ocupados realizando suas atividades com todas as parturientes e caso ocorra alguma intercorrência, a doula é o elo entre a equipe e a parturiente no momento (LIMA et al., 2019).

Sobre a doulagem ser uma ocupação pertencente ao gênero feminino, observa-se que alguns homens estão buscando a formação em *doulagem* para apoiar mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. As autoras Leão e Oliveira (2008), ressaltaram que o homem enquanto *doulo* não exerceria suas atribuições com excelência, tendo em vista que as mulheres se identificam melhor com outras mulheres durante o trabalho de parto, parto e nascimento em aspectos sociais, biológicos e culturais (LEÃO; OLIVEIRA, 2018). Em contrapartida, Nascimento et al. (2017) apontam que a formação de *doulos* é uma possibilidade para romper com o cenário sexista de atenção ao parto (NASCIMENTO et al., 2017).

As autoras Leal et al. (2019) apontaram em seu estudo intitulado *Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos* com base em dados de um levantamento nacional realizado em 2017 que houve um aumento significativo da presença de acompanhantes no período do estudo, mas aproximadamente 15% das mulheres no setor público ainda vivenciam esses momentos sozinhas, afastadas de pessoas de sua escolha que poderiam oferecer apoio emocional (LEAL et al., 2019).

Além dos benefícios do suporte no trabalho de parto e parto para os desfechos perinatais, como menor duração do trabalho de parto, menor proporção de cesarianas e menor uso de analgesia (LEAL et al., 2019, p. 9).

Para Fleisher (2005) as doulas também são responsáveis pela racionalidade no processo de trabalho de parto e parto, considerando que a família e seu acompanhante estão imersos na ansiedade pelo nascimento do bebê e a equipe assistencial desenvolvendo seus afazeres no cuidado assistencial (FLEISHER, 2005). Contudo, o trabalho em equipe entre

todos os envolvidos no processo, inclusive a parturiente, é fundamental a integração, conforme a citação a seguir:

Para garantir uma assistência à gestação e ao parto bem-sucedida, é necessária a construção de práticas colaborativas, nas quais há interação entre conhecimentos, especialidades, experiências e habilidades, numa perspectiva humanista (HERCULANO et al., 2019, p. 708).

Com intuito de garantir a presença da doula no Sistema Único de Saúde, seja na rede própria ou conveniada, alguns municípios do país instituíram leis municipais da doula. O primeiro município a criar a lei foi Blumenau, no Estado de Santa Catarina, no ano de 2013 pela Lei N°7.946/2013 (FONSECA; FREITAS; RIL, 2017).

Posteriormente, outros municípios se organizaram e legislaram sobre a causa, a exemplo no Estado do Paraná, oito municípios possuem a Lei da Doula, sendo eles: 1) Foz do Iguaçu, pela Lei Municipal N° 4.331/2015; 2) Ponta Grossa Lei Municipal N° 12.166/2015; 3) Cascavel pela Lei Municipal N° 6.644/2016; 4) Curitiba Lei Municipal N° 14.824/2016; 5) Francisco Beltrão Lei Municipal N° 4.542/2017; 6) União da Vitória Lei Municipal N° 4.692/2017; 7) Marechal Cândido Rondon Lei Municipal N° 5.048/2018 e mais recentemente (8) o município de Campo Mourão pela Lei Municipal N° 50/2020. Atualmente, há o Projeto de Lei Estadual N° 388/2020 no estado do Paraná para legislar sobre a ocupação a nível estadual (FOZ DO IGUAÇU, 2015; PONTA GROSSA, 2015; CASCAVEL, 2016; CURITIBA, 2016; UNIÃO DA VITÓRIA, 2017; MARECHAL CÂNDIDO RONDON, 2018; CAMPO MOURÃO, 2020, PARANÁ, 2020).

Por fim, apesar de ser uma figura estratégica no cenário obstétrico, a presença da doula não é garantia para um parto humanizado, com menos intervenções e com a garantia dos direitos da mulher, evidenciando o direito ao acompanhante regido pela Lei Federal N° 11.108 de 2005¹¹, ainda há relatos de cerceamento deste direito (SILVA, CORRÊA-CUNHA, KAPPLER, 2018).

¹¹ A Lei Federal 11.108 de 2005 dispõe sobre a garantia às parturientes do direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS, na rede própria ou conveniada.

4. METODOLOGIA

4.1. Referencial teórico e metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada no referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz¹², viabilizando a compreensão da ação humana no mundo social dos quais os sujeitos estão inseridos (SCHÜTZ, 2012).

A autora Maria Cecília de Souza Minayo (2017) aponta que a pesquisa qualitativa tem como objetivo analisar fenômenos através da cultura, práticas, crenças, saberes, costumes e comportamento (MINAYO, 2017). Dessa forma, pretendeu-se compreender a vivência e as expectativas de doulas que atuaram e/ou atuam no ciclo gravídico-puerperal nos municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, Paraná.

A Fenomenologia Social de Alfred Schütz abrange alguns pressupostos que possibilitaram traduzir a vivência e as expectativas acerca da assistência ao parto e ao nascimento na percepção das doulas. Os pressupostos que podem apoiar nesta pesquisa são: *Motivação “motivos porque” e “motivos para”*; *Bagagem de conhecimento*; *Situação biográfica*; *Relação Social*; *Intersubjetividade, e*; *Reciprocidade de intenções* (SCHÜTZ, 2012).

Compreende-se como mundo social, o contexto em que os sujeitos estão inseridos conscientemente e interage compartilhando seus conhecimentos adquiridos durante sua trajetória vivida partindo do contexto socioeconômico, cultural e político denominado situação biográfica (SCHÜTZ, 2012).

A *intersubjetividade* é uma das condições para vida social caracterizada pelo compartilhamento das vivências e conhecimentos em comum, viabilizando a comunicação entre sujeitos no mundo social. Nesse contexto, toda relação humana no mundo social se estabelece face a face, no qual estão presentes motivações recíprocas entre os sujeitos (SCHÜTZ, 2012).

As motivações relacionadas às experiências do passado e do presente e, na construção do sujeito durante sua existência, são identificadas como *“motivos porque”*, algo concretizado. Essa vivência estimula os sujeitos a terem novos objetivos gerando expectativas para ações no futuro, caracterizando os *“motivos para”* (SCHÜTZ, 2012).

¹² Alfred Schütz (Viena, 1899 – Nova Iorque, 1959) foi sociólogo e filósofo idealizador da Fenomenologia Social aprofundando a ação dos sujeitos no mundo social.

Desse modo, a Fenomenologia Social viabiliza compreender a vivência e as expectativas de doulas a partir das relações sociais que são estabelecidas com gestantes, parturientes e puérperas, seus acompanhantes e as equipes assistenciais.

4.2. Local de estudo

O estudo foi desenvolvido nos municípios de Foz do Iguaçu e de Cascavel, ambos situados na região oeste do Estado do Paraná. Somando-se com mais 416 cidades, os dois municípios integram a faixa de fronteira Arco Sul do Brasil que contempla os Estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, conforme demonstrado na Figura 1 a seguir, e pertencem à sub-região fronteira XVI, tendo como limite internacional a fronteira com outros dois países: o Paraguai e a Argentina.

Figura 1 - Os cinco Arcos do Brasil



Fonte: PEITER, Paulo Cesar (2019)

A faixa de fronteira é constituída por municípios situados geograficamente por uma linha divisória de 150 quilômetros (km) do limite internacional. Assim sendo, Cascavel encontra-se a 150 km de Cidade do Leste (PY) e Foz do Iguaçu é cidade gêmea com Cidade do Leste e Porto Iguaçu (AR).

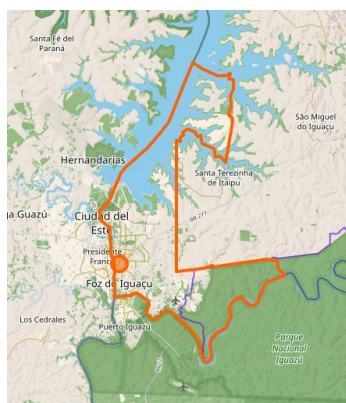
O município de Foz do Iguaçu está situado no extremo oeste do Estado e tem uma população estimada de 258.248 habitantes (IBGE, 2020). No contexto da rede assistencial

para saúde materna e infantil do SUS, a cidade pertence a 9ª Regional de Saúde e conta com 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPAS), 1 Hospital de referência para obstetrícia e neonatologia e encaminhamento para serviços especializados no Centro de Especialidades Médicas e demais serviços conveniados para exames laboratoriais e de imagem.

A cidade de Cascavel está situada a 139 km de Foz do Iguaçu e tem uma população estimada de 332.333 habitantes (IBGE, 2020). Pertencente a 10ª Regional de Saúde, a cidade conta com uma rede assistencial com 33 UBS na área urbana e 10 UBS no interior da cidade, 3 UPAS, 2 hospitais de referência para obstetrícia e neonatologia e 4 centros especializados.

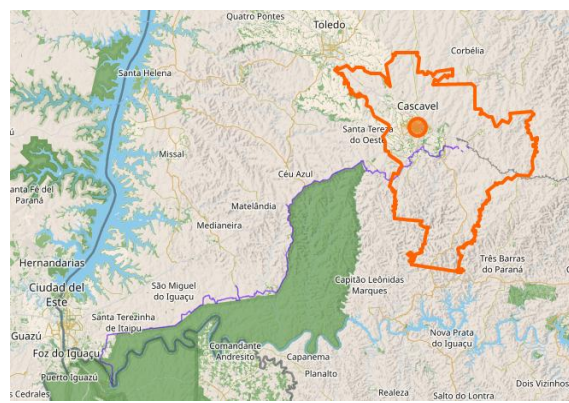
A distribuição geográfica de Foz do Iguaçu e de Cascavel consta abaixo nas Figuras 2 e 3, respectivamente:

Figura 2 - Foz do Iguaçu, Paraná



Fonte: One Street Map (2021).

Figura 3 - Cascavel, Paraná



Fonte: One Street Map (2021).

4.3. Participantes da pesquisa

O número de participantes foi por saturação, não tendo um número previamente definido. No momento em que as informações se tornaram congruentes para elaboração de categorias e subcategorias, a amostra foi definida (MINAYO, 2017).

Devido ao advento da pandemia da COVID-19, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) elaborou orientações para o desenvolvimento das pesquisas no Brasil (BRASIL, 2021). Assim, as entrevistas foram realizadas em formato online pelo Google Meet com microfone e câmera habilitados, e ocorreram entre os meses de julho de 2020 a fevereiro de 2021.

Dessa forma, foram participantes da pesquisa, dez doulas que atuam/atuaram nos municípios de Foz do Iguaçu, Paraná e de Cascavel, Paraná. As participantes da pesquisa foram contatadas a partir de contatos disponibilizados na internet, especificamente em sites de busca por doulas. Após este contato primário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram iniciadas com as doulas que se disponibilizarem a participar da pesquisa (Apêndice A).

As entrevistas subseqüentes ocorreram com as doulas identificadas nas bases de dados ou por indicação das doulas que já foram entrevistadas, caracterizando como o método bola de neve (*snowball sampling*) de amostra lineal (BIERNACK; WALFORD, 1981).

Segundo Biernack e Waldorf (1981) a técnica da bola de neve permite a definição da amostra por referencia, ou seja, os sujeitos são referenciados por possuir características relevantes para a pesquisa (BIERNACK; WALDORF, 1981).

Conforme aponta a Resolução CNS N°466 de 2012, as pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: (...) assegurar aos participantes da pesquisa as condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação, conforme o caso, enquanto necessário, inclusive nas pesquisas de rastreamento. Assim, esta pesquisa busca assegurar essas recomendações para as entrevistadas, demonstrado no TCLE (BRASIL, 2012).

Os benefícios desta pesquisa foram fomentar estudos sobre doulas na região de fronteira, incentivar políticas de humanização à mulher no ciclo gravídico puerperal, instrumentalizar as doulas sobre seu processo de trabalho e instigar outros estudos sobre a temática em questão.

As participantes da pesquisa tiveram seu anonimato preservado e sendo as mesmas identificadas como doulas, seguidas do número da entrevista, sendo Doula 1, Doula 2, Doula 3 e assim por diante.

Assim, foram cumpridos todos os princípios da Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre as diretrizes e normas regulamentadoras com pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

4.4. Critérios de inclusão

Ser doula atuante ou que já atuou no ciclo gravídico puerperal no município de Foz do Iguaçu e em Cascavel, Paraná; Ter mais de 18 anos; Ter disponibilidade e consentir a sua participação no estudo.

4.5. Critérios de exclusão

Não ter atuado como doula no ciclo gravídico puerperal; Ter atuado em outros municípios que não pertençam à região de fronteira, Foz do Iguaçu, PR e em Cascavel, PR; Ter menos de 18 anos; Não ter disponibilidade e consentimento para participar do estudo.

4.6. Coleta dos dados

Considerando que as Doulas não estão vinculadas a nenhum serviço de saúde, não houve a necessidade de autorização para a entrar ao campo da pesquisa, conforme diretrizes do CEP/Unioeste (Apêndice B). Assim, no primeiro momento, foi realizado contato com as doulas a partir de informações disponibilizados na internet, especificamente em sites de busca por doulas. A técnica utilizada para a obtenção dos relatos foi à entrevista gravada por intermédio de dispositivo digital.

Para as entrevistas, foi utilizado um roteiro com questões que discorram sobre os “*motivos por que*” e “*os motivos para*” da atuação das doulas na assistência ao parto e ao nascimento e possibilitar a pesquisadora, a obtenção de informações mais representativas sobre o tema. Dessa forma, as questões que abrangem os “*motivos por que*” são: Fale-me sobre a sua motivação para ser doula. Qual o seu conhecimento sobre o papel da doula? (*O que a doula faz? E o que ela não deve fazer?*) O que te motivou e/ou desmotiva ser doula? Quais são os cenários de atuação? (*Pré-natal, parto hospitalar, parto domiciliar, puerpério*) O que pensa sobre a assistência ao parto no Brasil? Quais são as dificuldades para atuação das doulas? Na sua percepção, quais são os benefícios da atuação das doulas? As questões relacionadas aos “*motivos para*”, são: Quais as suas expectativas de mudanças para assistência no ciclo gravídico puerperal? O que você espera da atenção ao parto hospitalar e domiciliar nos próximos anos? Qual seria o cenário ideal de atuação para a doula e outros profissionais no cenário obstétrico? O que espera sobre a atuação das doulas, bem como sua formação? Gostaria de falar sobre algo que não foi conversado nesta entrevista e que julga importante? (Apêndice C).

Para testar e validar o instrumento de coleta de dados foi realizada uma entrevista piloto após assinatura do TCLE que foi analisada seguindo os preceitos da fenomenologia de Alfred Schütz e pode ser utilizada para compor o grupo amostral da pesquisa considerando a riqueza dos relatos.

4.7. Análise dos dados

A análise e organização dos dados ocorreram a partir dos passos propostos por alguns pesquisadores da Fenomenologia Social: 1) Leitura sequencial e detalhada dos relatos das doulas, buscando identificar as unidades de significado; (2) Leitura das unidades de significado, agrupando-as de acordo com suas convergências, para formar as categorias concretas do vivido da percepção das doulas; (3) Construção das categorias, identificando aquelas que expressam os “*motivos porque*” e os “*motivos para*” das ações dos membros da equipe multiprofissional; (4) discussão dos resultados se deu à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e outros referenciais relacionados à temática (SCHRAN et al., 2019; CALDEIRA et al., 2019).

As entrevistas foram realizadas no período de julho a janeiro de 2020, considerando a disponibilidade dos participantes para esclarecimento sobre a pesquisa, bem como para a obtenção dos relatos por meio da entrevista.

4.8. Aspectos éticos

As entrevistas ocorreram por meio virtual, em decorrência da pandemia da COVID 19, respaldada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - CEP/Unioeste conforme Parecer favorável número 4.084.262 e CAAE: 33158320.4.0000.0107 de 12 de junho de 2020 (Anexo A),

5. RESULTADOS

Os resultados obtidos, assim como a discussão dos achados deste estudo, são apresentados na forma de três manuscritos a seguir:

1º Manuscrito: Revisão da literatura sobre o papel da doula no cenário obstétrico, respondendo às questões:

- a) Buscar evidências científicas sobre doula e doulagem;
- b) Esclarecer sobre o papel e atuação das doulas nos vários cenários e contextos obstétricos no Brasil e no Paraguai, e;
- c) Descrever o perfil dos autores que estudam a doulagem.

2º Manuscrito: Políticas e programas de saúde no Brasil: A promoção da inserção da doula no Sistema Único de Saúde, buscando evidenciar os seguintes pontos:

- a) Buscar nos documentos oficiais elaborados pelo MS (BR) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) evidências sobre a doula;
- b) Evidenciar os principais objetivos das políticas e dos programas de saúde, e;
- c) Esclarecer sobre os benefícios da doula nos serviços de saúde.

3º Manuscrito: Vivência e expectativas de doulas em região de fronteira, respondendo às questões de pesquisa:

- a) Apreender o que as doulas conhecem e percebem a respeito de seu papel;
- b) Trazer a luz a vivência de doulas, suas experiências exitosas e desafios, e;
- c) Saber sobre as expectativas das doulas rente a ação profissional e ao cenário obstétrico.

1º Manuscrito

A DOULA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO BRASIL E DO PARAGUAI: Uma metassíntese

RESUMO

Introdução: As doulas no cenário obstétrico correspondem a uma nova integrante nas equipes de saúde multiprofissionais com o intuito exclusivo em prestar cuidado físico e emocional para a gestante e parturiente. A etimologia da palavra doula vem do grego e significa aquela que serve. **Objetivo:** Compreender a inserção das doulas nos serviços de saúde do Brasil e do Paraguai. **Metodologia:** Trata-se de uma metassíntese qualitativa, sendo uma técnica de revisão na literatura de artigos qualitativos. Dessa forma, foram realizadas buscas nas bases de dados Scielo e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores DeCS doula e doula com o operador booleano [AND]. Os critérios de inclusão dos estudos foram: a) artigos publicados com textos completos; b) estudos realizados no Brasil e/ou no Paraguai, e; c) artigos publicados nos últimos cinco anos (2015 a 2020). Foram elaboradas três categorias para análise: a) a formação acadêmica dos pesquisadores; b) as competências das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal, e; c) a inclusão da doula nos serviços de saúde e nas equipes multiprofissionais. **Resultados:** Foram selecionados nove artigos nas bases de dados que atenderam aos critérios de seleção. Não foram encontrados estudos publicados no Paraguai. No que tange ao perfil dos autores, constatou-se que os autores eram majoritariamente do campo das ciências da saúde, seguido das ciências humanas e sociais. Em relação às competências doulas, a síntese dos artigos evidenciou que elas promovem experiências positivas para as gestantes, principalmente no momento do trabalho de parto e parto fazendo uso de práticas integrativas e métodos complementares, resultando na diminuição de cesáreas, nas intervenções obstétricas e no tempo do trabalho de parto. Sobre a inclusão das doulas nos serviços de saúde e nas equipes assistências, por ser uma pessoa nova no cenário hospitalar, houve experiências exitosas, mas em sua maioria as doulas ainda causam estranheza pelos outros profissionais, principalmente da área médica e da enfermagem. **Considerações finais:** Os estudos forneceram informações significativas tendo como limitação o número reduzido de publicações e a importância no desenvolvimento de mais trabalhos na América Latina e em regiões de fronteira.

Descritores: Doulas; Saúde Pública; Saúde Materna; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to develop a qualitative meta-synthesis about the insertion of doulas in health services in Brazil and Paraguay. The doulas in the obstetric scenario corresponding to a new member in the multiprofessional health teams with the sole intention of providing physical and emotional care for the pregnant woman and the parturient. The etymology of the word doula comes from the Greek and means that it serves. **Objective:** To understand the insertion of doulas in health services in Brazil and Paraguay. **Methodology:** Qualitative meta-synthesis is a review technique in the literature of qualitative studies. Thus, searches were carried out in the Scielo databases and in the Virtual Health Library (BVS) using the doula and doula descriptors with the Boolean operator [and]. The inclusion criteria for the studies were: a) articles published with full texts; b) studies carried out in Brazil and / or Paraguay, and; c) articles published in the last five years (2015 to 2020). Three categories were developed for analysis: a) the academic training of researchers; b) the skills of doulas in caring for women in the pregnancy-puerperal cycle, and; c) the inclusion of the doula in health services and in multiprofessional teams. **Results:** Nine articles were selected from the data base that meet the selection criterion. No published studies were found in Paraguay. Regarding the profile of the authors, it was found that the authors are mostly from the field of health sciences, a priority of the human and social sciences. Regarding doula skills, the synthesis of the articles showed that they promote positive experiences for pregnant women, especially during labor and using integrative practices and complementary methods, resulting in reduced interventions, time in labor and in case of cesarean sections. About the inclusion of doulas in health services and assistance teams, for being a new person in the hospital scenario, if there are successful experiences, but mostly as doulas, it still causes strangeness for other professionals, especially in the medical and nursing fields. **Conclusions:** The studies made available in the period from 2015 to 2020 provided important information with the limitation of the reduced number of publications and the importance of developing more works in Latin America and in border regions.

Keywords: Doulas; Public Health; Maternal Health; Qualitative Research.

Introdução

Identificadas por proporcionar apoio físico, emocional, informação e consultoria em amamentação para outras mulheres grávidas, parturientes e puérperas, as doulas se inserem morosamente no cenário da rede de atenção à saúde.

A palavra doula é grega e significa mulher que presta apoio e formação a outras mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. A finalidade dessa nova atuação não é interferir no processo de trabalho da equipe obstétrica, mas prestar cuidado, apoio e informação com embasamento teórico e científico (HERCULANO et al., 2018; LINDSTRÖM, POZO, 2020)

A atuação das doulas é oferecer apoio físico e emocional para mulheres que estão vivenciando em seu corpo o ciclo gravídico-puerperal. A doulagem consiste na utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a utilização de mecanismos que apoiem a mulher no trabalho de parto e no parto.

Geralmente, o desenvolvimento do trabalho da doula ocorre com dois encontros pré-parto, atendimento por telefone, e-mail e online podem ser disponibilizados até o terceiro mês de vida do bebê. As doulas realizam a entrega de material (virtual) de acordo com as necessidades da gestante; prestam auxílio na elaboração do Plano de Parto; discutem e revisam os aspectos técnicos, físicos e emocionais relacionados ao período gestacional e puerperal; explicação e prática de posições para o trabalho de parto e técnicas não-farmacológicas de alívio da dor, massagens, trabalhando também a participação do pai.

Durante o trabalho de parto o acompanhamento do trabalho de parto em casa, desde as primeiras contrações ritmadas. Ressalta-se que a doula não é parteira, portanto, não realiza procedimentos médicos/técnicos. Seu trabalho é dar apoio físico e emocional à gestante durante todo o trabalho, parto e pós-parto imediato. Nos casos de acompanhamento domiciliar, caso a gestante queira o acompanhamento de uma enfermeira obstétrica, poderá contratar a equipe para este cuidado, tendo em vista que no Brasil não há equipes pelo SUS que acompanham partos domiciliares.

No Brasil, a regulamentação da ocupação ocorreu em 2010 no VIII Encontro Nacional de Doulas, na III Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento, organizada pela Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) e a função foi regulamentada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com o código 3221-35, classificada como uma ocupação da área da saúde. O seu reconhecimento como ocupação foi estabelecido, ainda não regulamentada como profissão (DINIZ, 2005, RATTNER, 2010).

As motivações para tornar-se doula foram às vivências de partos identificados como violentos, as experiências de outras mulheres do círculo familiar que dedicaram suas trajetórias a gestantes.

Inicialmente, o propósito deste trabalho era investigar publicações sobre a inserção e a atuação das doulas em região de fronteira, todavia em uma busca prévia, não foram encontradas evidências específicas sobre o fluxo de trabalho das doulas nesta conjuntura. Dessa forma, este estudo teve como questão norteadora: como as doulas se inserem nos serviços de saúde do Brasil e do Paraguai?

Nesta pesquisa, se buscou elaborar uma metassíntese com estudos científicos publicados entre 2015 e 2020 que abordam a temática das doulas, com o objetivo de compreender a formação acadêmica dos pesquisadores, as competências das doulas na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal e a inclusão da doula nos serviços de saúde e nas equipes multiprofissionais.

Metodologia

Trata-se de uma revisão na literatura pautada na técnica da metassíntese. Segundo Zimmer (2006), a metassíntese teve origem na sociologia e tem a análise criteriosa de estudos qualitativos já publicados como objetivo (ZIMMER, 2006).

As etapas de elaboração de uma metassíntese são: a) elaboração de uma questão específica e seleção dos dados; b) descrição do fenômeno de interesse com abordagem qualitativa; c) na integração dos dados; d) em elaborar uma nova interpretação dos resultados, com inferência derivada dos artigos selecionados para compor o estudo; e) na análise do pesquisador sobre a interpretação dos dados primários; e f) constituição de novas interpretações (SILVA et al., 2012 apud ZIMMER, 2006).

Para esta pesquisa, foi realizado um levantamento de publicações nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (BIREME)/Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de agosto a dezembro de 2020 sobre as doulas no Brasil.

Foram adotados os seguintes critérios de seleção dos estudos: a) os artigos serem disponibilizados gratuitamente e com seus textos completos nas consultas; b) Os artigos deveriam ter sido desenvolvidos no Brasil e no Paraguai, e; c) estudos publicados entre 2015 e 2020.

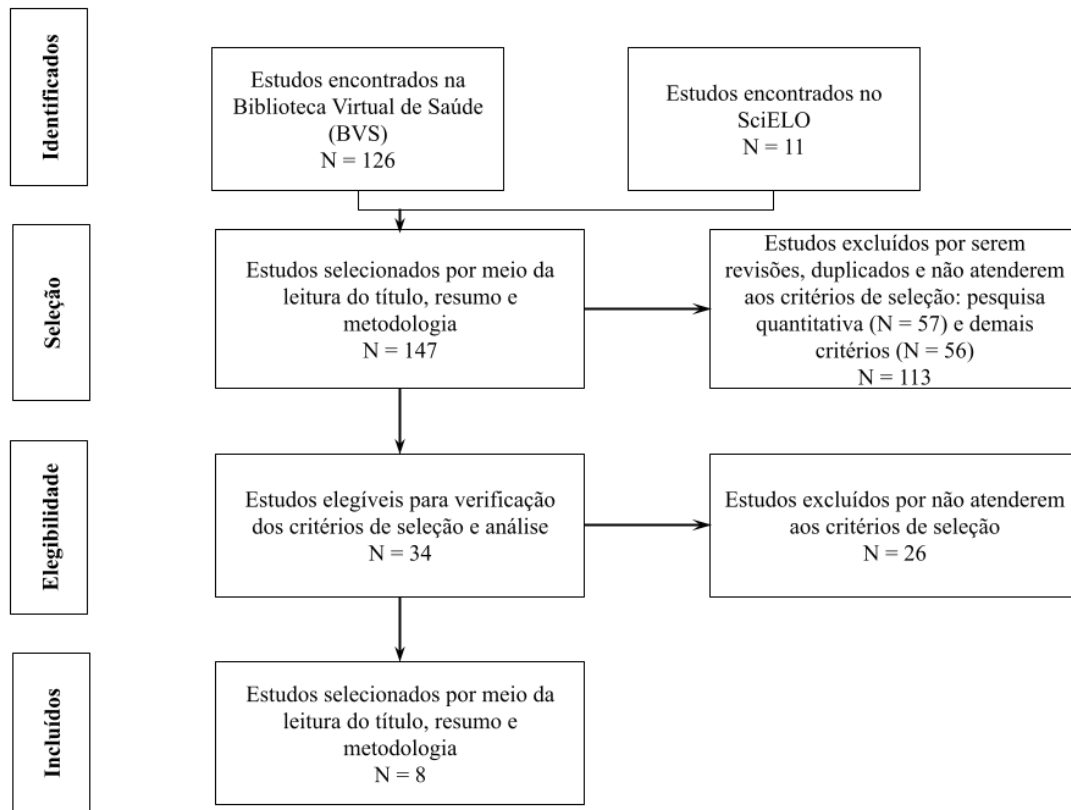
Tais critérios foram adotados para delimitar o quantitativo de estudos a serem pesquisados e para obter informações consistentes acerca da inserção e da atuação das doulas no cenário brasileiro que respondessem a indagação e ao objetivo da pesquisa.

Buscou-se nas bases de dados os seguintes descritores: “Doulas”; “Doula” com o operador booleano [AND].

No total, foram encontrados no total 126 estudos BVS e 11 no SciELO, deste foram excluídos 113 estudos. Restaram 34 e foram selecionados ao todo oito artigos científicos que atenderam aos critérios de seleção. No SciELO, foram encontrados sete artigos científicos. Apenas um estudo foi localizado na base de dados BIREME.

O processo de construção deste estudo ocorreu conforme demonstra o fluxograma com os passos de elaboração da metassíntese na figura 4, a seguir:

Figura 4 - Fluxograma do processo de revisão



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

A partir da análise dos estudos selecionados, foram identificadas quatro categorias. A primeira categoria discorreu sobre o perfil dos pesquisadores do tema, a segunda categoria abordou as competências das doulas e a terceira e última categoria apresentou e discutiu a inclusão da doula nos serviços de saúde e nas equipes multiprofissionais.

Os estudos selecionados foram detalhados no quadro I, na primeira coluna foram descritos os títulos, autor (es/as), ano, local da pesquisa, veículo de publicação, na segunda coluna tipo de estudo, população, objetivo, e na terceira e última coluna os principais resultados para elaboração das temáticas.

Quadro 1 - Sintetização dos artigos conforme a referência e a base de dados de publicação

Título, autor(es/as), ano, local da pesquisa, veículo de publicação	Tipo de estudo, população, objetivo	Resultados para elaboração das temáticas
<p>Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas</p> <p>FERREIRA JÚNIOR, A.R.; BARROS, N. (2016) São Paulo</p> <p>Physis</p> <p>SciELO</p>	<p>Qualitativa</p> <p>13 doulas</p> <p>Analisar os fatores motivacionais para mulheres buscarem a formação de doula e desenvolverem suas atividades profissionais.</p>	<p>Experiências individuais com o próprio parto motivaram mulheres na busca desta formação.</p>
<p>Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas</p> <p>SILVA et al. (2016), São Paulo</p> <p>SciELO</p>	<p>Qualitativa</p> <p>15 doulas</p> <p>Analisar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) utilizadas por doulas nos municípios de Fortaleza (CE) e Campinas (SP)</p>	<p>As práticas contribuíram para a diminuição do tempo de trabalho de parto, melhor controle da dor, ajuda na tomada de decisões e empoderamento da mulher.</p>
<p>Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos</p> <p>HERCULANO et al. (2018), Paraíba.</p> <p>Saúde Debate</p> <p>SciELO</p>	<p>Qualitativa</p> <p>24 participantes</p> <p>Analisar a percepção dos profissionais de saúde da maior maternidade do estado da Paraíba acerca da inserção das doulas no processo de cuidado.</p>	<p>A doula, que figura no movimento da humanização do parto como uma personagem existente para trazer tranquilidade e conforto à parturiente, funcionou como mais um elemento de instabilidade no cenário analisado.</p>
<p>Processos Identitários de um Grupo de Doulas: Atitudes sobre Gestantes e Médicos</p> <p>DUARTE; SOUZA (2018) Campinas</p> <p>SciELO</p>	<p>Qualitativa</p> <p>5 doulas</p> <p>Investigar processos identitários de um grupo de cinco doulas, incluindo suas percepções sobre o próprio grupo, gestantes e médicos</p>	<p>A relevância do feminismo, ativismo social e movimento de humanização do parto para os processos identitários das participantes. Verificou-se que o grupo fornece apoio profissional e social, com sentimento de pertença e amizade</p>
<p>Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização</p> <p>BARBOSA et al. (2018), Rio de Janeiro</p> <p>SciELO</p>	<p>Qualitativa</p> <p>6 doulas</p> <p>Analisar a inserção das doulas na assistência ao parto em hospital público de João Pessoa</p>	<p>Não houve mudanças no cenário obstétrico com a inserção da doula e observaram-se resistências com outros profissionais da equipe de saúde.</p>

Continua

Título, autor(es/as), ano, local da pesquisa, veículo de publicação	Tipo de estudo, população, objetivo	Resultados para elaboração das temáticas
Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto GRECIA et al. (2019), Amazonas. BIREME/LILACS	Qualitativa 5 doulas Identificar o que significa para as doulas o parto humanizado e quais ações elas desenvolvem no processo de humanização com parturientes e puérperas.	Significado de parto humanizado na visão das doulas, é o seu papel frente à assistência à parturiente e à puérpera.
Um corte na alma: Como parturientes e doulas significam a violência obstétrica que vivenciam Sampaio, J; Tavares, T.L.A; Herculano, T.B. (2019), Paraíba SciELO	Qualitativa Entender como mulheres (parturientes e doulas) significam as violências obstétricas que vivenciam.	Informação e empoderamento, elementos cruciais na pauta da humanização, não foram suficientes para garantir que essas mulheres não fossem violentadas.
Compreensão sobre o trabalho da doula em uma maternidade do Vale do Jequitinhonha – MG. LIMA et al. (2019) Rev. Bras. Saúde Mater. Infant SciELO	Qualitativa 19 participantes (10 equipe de saúde, 5 doulas e 4 puérperas) Analisar a compreensão das puérperas, das doulas e da equipe assistencial sobre a presença da doula durante o processo de parturição das gestantes.	A presença das doulas trouxe para a parturiente segurança, apoio, humanização e acompanhamento do processo de parto. Para a equipe trouxe conforto e tranquilidade.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

Não foram encontradas evidências científicas nas bases de dados Scielo e BIREME sobre as doulas no Paraguai. Há artigos publicados em diversas partes do mundo, principalmente desenvolvidos e publicados nos Estados Unidos.

Em busca no Google sobre doulas no Paraguai, encontrou-se o site da *Red de Doulas Del Paraguay*, em que há oito doulas registradas. Neste site, encontrou-se o código de ética e o contato das profissionais.

Perfil dos pesquisadores

Nesta categoria objetivou-se analisar o perfil acadêmico e profissional dos autores dos nove artigos selecionados para esta metassíntese. Dos oito estudos selecionados, quatro possuíam autores correlacionados nas publicações.

A maioria dos autores pertencia ao gênero feminino (64%) e masculino (36%). No que tange a formação, os autores dos artigos tinham formação nas diversas áreas das ciências da saúde e das ciências humanas e sociais. No campo da saúde, a maioria dos autores possuía formação e pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* no campo da enfermagem, seguido da

psicologia, medicina, odontologia e farmácia. No campo das ciências humanas e sociais, os autores pertenciam ao campo da sociologia e antropologia.

As singularidades de cada campo de estudo tecem análises significativas. No campo da enfermagem, da medicina e da odontologia salientam-se as mudanças na formação sob o eixo da integralidade, resgatando aspectos subjetivos do saber e rompendo com o paradigma vigente. A psicologia traz a luz contribuições para análises sobre o apoio emocional proporcionado por elas e as vantagens desse apoio na qualidade de vida das gestantes, das parturientes e das puérperas.

No campo das ciências humanas e das ciências sociais, a antropologia permite analisar a doulagem sob a ótica cultural, dos direitos humanos, da etnografia e dos saberes ancestrais. A sociologia por sua vez, possibilitou a compreensão da nossa sociedade e as relações sociais.

As competências das doulas

Neste segmento, buscou-se agregar os resultados obtidos pelos autores sobre as competências das doulas e seu papel na rede de atenção à saúde. De acordo com os resultados, construiu-se uma síntese com os resultados obtidos.

Em um estudo realizado por Herculano et al. (2018) com 24 profissionais da saúde, sendo de diferentes categorias profissionais, incluindo a doula, os autores dividiram o papel da doula em três dimensões, sendo a primeira a dimensão emocional, na qual a doula oferta apoio, encorajamento, tranqüilidade e segurança; a segunda dimensão corresponde a esfera física, em que as doulas estimulam a deambulação, faz massagens, apoia nas posições desconfortáveis e incentiva exercícios, a terceira e última dimensão é o suporte de informações para a parturiente, orientando o trabalho de parto e parto (HERCULANO et al., 2018).

Barbosa et al. (2018) descreveram que o ser doula na percepção das participantes da pesquisa é *um chamado* para apoiar outras mulheres. Este chamado foi resultado de experiências particulares e de mulheres próximas. Há também a influência da religiosidade e da cultura (BARBORA et al., 2018).

Duarte e Souza (2018) descreveram a doula como maternal, mesmo que a mesma não tenha passado pela experiência de parto, sendo aquela pessoa que acolhe, acredita e serve a mulher e se reconstrói a cada trabalho (DUARTE; SOUZA, 2018).

No estudo realizado por Silva et al. (2016) foi possível observar as competências das doulas pelo uso de práticas integrativas e complementares. Na descrição da CBO da doula há

o uso de métodos não farmacológicos e integrativos. Conclui-se que as competências das doulas na utilização desses métodos contribuíram para a diminuição do tempo de trabalho departamental, melhor controle da dor, ajuda na tomada de decisões e empoderamento da mulher (SILVA et al., 2016).

Atualmente, no Brasil, as práticas integrativas e complementares integram a educação popular em saúde e contam com 29 saberes, sendo eles: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2006).

Inserção nos serviços de saúde e integração com as equipes

A prestação dos serviços pelas doulas é dedicada exclusivamente para as gestantes. No estudo realizado por Grecia et al. (2019) com cinco doulas sobre suas percepções e ações frente ao processo de humanização do parto, emergiram duas categorias para análise a primeira correspondendo a percepção das doulas sobre o significado de parto humanizado e a segunda sobre o olhar delas referente ao seu papel, resultando na descrição do apoio físico e emocional, viabilizado pelo elo e o vínculo entre a doula e a gestante (GRECIA et al., 2019).

Ferreira Júnior e Barros (2016) afirmam que a origem do trabalho profissional está atrelada a necessidade da sociedade. Com a ampla divulgação sobre a humanização do parto e do nascimento no país, a doulagem surge nesse mesmo escopo (FERREIRA JÚNIOR; BARROS, 2016).

Os conflitos institucionais não ocorrem somente com os profissionais da categoria médica, foram identificados conflitos com outras categorias profissionais (BARBOSA et al., 2018).

Adicionalmente, essa lacuna relacional é, ainda, mais evidenciada pela invisibilidade do trabalho realizado pelas doulas, bem como pelo desconhecimento de profissionais atuantes nos serviços de saúde sobre a legalidade da atuação das doulas nos serviços de saúde do país (GRÉCIA et al., 2019, p. 5)

No estudo realizado com 15 doulas, sendo nove de Fortaleza (CE) e seis de Campinas (SP) As autoras Silva et al. (2016) concluíram *a principal dificuldade que encontram e é*

própria deficiência na estrutura dos hospitais para a realização das suas atividades, o que, segundo elas, denota também a invisibilidade do seu trabalho (SILVA et al., 2016).

Apesar de iguais no gênero, parturientes, doulas e as profissionais entrevistadas são desiguais nas relações de poder. Essa desigualdade está subsidiada nas diferenças socioeconômicas e étnicas, bem como no domínio do conhecimento técnico e científico das profissionais, e sustentada na ideologia naturalizada de um saber médico salvador, capaz de intervir sobre o corpo através do domínio das tecnologias duras (HERCULANO et al., 2018)

Duarte e Souza (2018)

As doulas entrevistadas afirmam que seria desejável que os médicos pelo menos trabalhassem com elas e então veriam como sua presença ajuda a mulher a parir. Considerando que a doula é um integrante novo do cenário do parto, pode-se entender que, a partir do contato, as equipes possam ter atitudes mais favoráveis à presença delas (DUARTE; SOUZA, 2018, p. 661).

Em síntese, as pesquisas comprovaram a inserção das doulas nos serviços de saúde, principalmente no âmbito hospitalar e a integração delas com as equipes de saúde promove atritos com outros atores no cenário do parto, principalmente com a categoria médica. No contexto do cuidado à gestante e parturiente, as doulas tecem vínculos e estabelecem ferramentas de cuidado de acordo com a necessidade de cada mulher.

Merhy e Feuerwerker (2009) no trabalho intitulado *Novo olhar sobre as tecnologias da saúde*, descreveram que as tecnologias de cuidado, leve, leve-dura e dura, trazem consigo ferramentas para o exercício do trabalho em ato, apontando que:

Seriam três tipos de caixas de ferramentas: uma vinculada à propedêutica e aos procedimentos (diagnósticos e terapêuticos), outra aos saberes e outra relações trabalhador-usuário, cada uma delas expressando processos produtivos singulares implicados em certos tipos de produtos (MERHY, FEUERWERKER, 2009, p. 6)

No exercício do seu trabalho, diferentemente das áreas assistenciais, as doulas utilizam duas caixas de ferramentas, a primeira vinculada aos saberes e a outra a das relações entre doula-mulher no ciclo gravídico-puerperal. No cenário hospitalar, utilizar essas ferramentas gerou estranheza por parte dos profissionais médicos, enfermeiros e de áreas correlatas.

Considerações finais

A primeira publicação sobre o tema no Brasil intitulada *Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman* foi no ano de 2001, tendo a autoria de Leão e Bastos (2001) e publicada na Revista Latino Americana de Enfermagem (LEÃO; BASTOS, 2001).

Passados 20 anos do início das pesquisas sobre a temática no país, observa-se que o fenômeno ainda é considerado novo na realidade do Brasil. Em países desenvolvidos, a profissionalização das doulas é mais reconhecida, mesmo havendo problemas de integração com os profissionais de saúde que atuam em estabelecimentos hospitalares. Os estudos disponibilizados no período de 2015 a 2020, forneceram informações significativas quanto ao perfil dos sujeitos que pesquisam sobre o assunto majoritariamente da saúde das ciências da saúde, as competências das doulas, as experiências exitosas e os desafios do trabalho da doula no cenário nacional.

Por fim, apontou-se como limitação o número reduzido de publicações e a importância no desenvolvimento de mais trabalhos na América Latina e em países de fronteira, tendo em vista que não foram encontrados estudos no Paraguai.

Referências

BARBOSA, Murillo Bruno Braz et. al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 420-429. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, DF, 2006.

DINIZ, Carmen Suzana Grillo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, 627-637. 2005.

DUARTE, Camila Nogueira Bonfim; SOUZA, Luiz Gustavo Silva. Processos Identitários de um Grupo de Doulas: Atitudes sobre Gestantes e Médicos. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 4, p. 653-665, out./dez. 2018

FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues; BARROS, Nelson F. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 26 [4]: 1395-1407, 2016.

GRECIA, Luana Marques Romano. Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 01, e. 1209, p. 1-6. 2019.

HERCULANO, Thuanny Bento et al. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. **Revista Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 702-713. 2018.

LIMA, Patrícia de Oliveira et al. Comprehension on doula's work at a maternity in Jequitinhonha Valley - MG. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife , v. 19, n. 3, p. 569-574, Sept. 2019.

LINDSTRÖM, Nathalie Berbyuk; POZO, Rocío Rodriguez. Perspectives of Nurses and Doulas on the Use of Information and Communication Technology in Intercultural Pediatric Care: Qualitative Pilot Study. **JMIR Pediatr Parent**. vol 17, n. 3, p.1. 2020.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. **In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.)**. Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74

RATTNER, Daphne et al. ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília. v. 4 n. 4. p 215-228. 2010

SILVA, Lorena Carla Cardoso; CÔRREA-CUNHA, Elza Francisca; KAPPLER, Stella Rabello. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. **Psic. Rev. São Paulo**, volume 27, n. 2, 357-376, 2018.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al . Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 10, p. 2783-2794, Oct. 2012

ZIMMER, L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. **Journal of Advanced Nursing**, v. 53, n. 3, p. 311-318, 2006.

2º Manuscrito

POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE NO BRASIL: A promoção da inserção da doula no Sistema Único de Saúde

RESUMO

Introdução: Trata-se de um estudo documental nas políticas públicas e nos programas de saúde materna e infantil do Brasil que abordam a atuação das doulas. **Objetivo:** Analisar a inserção das doulas no Sistema Único de Saúde sob a ótica das políticas públicas e programas de saúde materna e infantil. **Metodologia:** Foi realizada uma busca documental nas bases de no site do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde sobre políticas públicas e programas de saúde materna e infantil e as doulas. **Resultados:** Foram encontradas quatro políticas e um programa de saúde nacional, dois guias desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde, totalizando sete documentos que citaram a atuação da doula nos serviços de saúde. **Considerações finais:** Apesar de publicadas recomendações pela OMS datadas desde 1996 sobre o acompanhamento treinado no trabalho de parto e parto por uma pessoa treinada, na prática a atuação das doulas ainda é ínfima nos serviços de saúde do Brasil.

Descritores: Doulas; Política Pública; Saúde Materna; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: This is a documentary review of public policies and maternal and child health programs in Brazil that address the role of doulas. **Objective:** To analyze the insertion of doulas in the Unified Health System from the perspective of public policies and maternal and child health programs. **Methodology:** A documentary search was carried out on the bases of the website of the Ministry of Health of Brazil and the World Health Organization on public policies and programs for maternal and child health and doulas. **Results:** Four policies and a national health program were found, two guides developed by the World Health Organization, totaling seven documents that cited the doula's performance in health services. **Final considerations:** Despite being publicized by the WHO dated since 1996 about the trained accompaniment in the work of participation and participation by a trained person, in practice the performance of the doulas is still negligible in the health services in Brazil.

Keywords: Doulas; Public Policy; Maternal Health; Program Evaluation.

Introdução

Os programas de saúde são modos de operacionalizar as diretrizes das políticas públicas. A operacionalização é descrita em métodos e etapas para o alcance de metas e indicadores, e neste caso, metas e indicadores relacionados à saúde materno infantil visando principalmente à redução da mortalidade (BERNARDES; GUARESCHI, 2007).

A inserção de tecnologias duras no cenário de nascimento como a medicalização, cesáreas de rotina, hospitalização do parto e fragilização da assistência ao pré-natal refletiram no aumento das taxas de mortalidade materna e infantil no Brasil (MERHY, 1999).

No que consiste os indicadores de saúde materna, o estudo realizado por Silva et al. (2016) demonstra que a razão de mortalidade materna (número de óbitos/número de nascidos vivos (NV) x 100000) no Brasil no ano de 1990 foi de 143,2/100000 NV, no ano de 1995 foi de 115,7/100000 NV, em 2000 foi de 81,5/100000 NV, em 2005 foi de 78,2/100000NV, em 2010 67,5/100000NV e em em 2015 alcançou o menor indicador de 59,7/100000 NV (SILVA et al., 2016).

A Organização das Nações Unidas (ONU) recomenda que a taxa de mortalidade não ultrapasse 30 óbitos por 100000 NV, estando o Brasil muito distante do alcance da meta, apesar dos avanços significativos desde a década de 1990.

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

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

O investimento em políticas públicas de saúde na área materno-infantil e na capacitação de profissionais que cuidam de gestantes pode corroborar para o melhor desenvolvimento do país e refletir nos índices de óbito nesta população. O índice de mortalidade infantil é considerado um preditor para a qualidade de vida e saúde (Brasil, 2017), bem como a taxa de mortalidade neonatal, que reflete a oferta e qualidade dos serviços oferecidos para esta população (NETTO et al., 2017).

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

A partir deste cenário, este estudo teve como objetivo analisar e contextualizar a inclusão das doulas nas políticas e programas de saúde do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo documental, tendo como recorte os principais documentos sobre a saúde materna e infantil publicados pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para isso, o início das análises deu-se a partir de 1988 com a redemocratização do país.

A pesquisa documental apresenta algumas vantagens: não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes (GIL, 2002).

Para esta pesquisa, realizou-se nos meses de janeiro a março de 2021 um levantamento de publicações nas bases de dados do MS e da OMS, sendo adotados os seguintes critérios: a) políticas de saúde materna e infantil; b) doulas, e; c) acompanhamento treinado.

Dessa forma, foram encontradas nas bases do MS quatro políticas de saúde nacional e um programa de saúde e nas bases da OMS duas políticas, descritas a seguir:

1. Assistência ao parto normal: um guia prático (OMS, 1996);
2. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004-2007);
3. Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (BRASIL, 2000);
4. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher (BRASIL, 2001);
5. Rede Cegonha (BRASIL, 2011);
6. Diretrizes Nacionais para Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), e;
7. Recomendações da OMS: cuidados durante o parto para uma experiência positiva de parto (OMS, 2018).

Com base nas políticas e programas de saúde produzidos no Brasil e pela OMS, os resultados sobre as recomendações sobre as doulas serão apresentados em forma de síntese.

Resultados e discussão

Foram encontradas quatro políticas de saúde nacional, uma política internacional e um programa de saúde.

Tabela 1 - Caracterização das políticas de saúde

Título, ano, local e veículo de publicação	Objetivo
Assistência ao parto normal: um guia prático – (1996) Organização Mundial da Saúde	Promoção de práticas adequadas e seguras para a assistência obstétrica, garantindo uma atenção materno-infantil humanizada e segura.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004-2007) - Ministério da Saúde.	Promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde das mulheres brasileiras. Redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, ampliando, qualificando e humanizando a atenção à saúde da mulher no SUS.
Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e do Nascimento (2000) - Ministério da Saúde.	Assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento à gestante durante o ciclo gravídico puerperal e ao recém-nascido.
Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher(2001). Ministério da Saúde.	Difundir conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde, capacitando-os tecnicamente para humanização no processo de atenção à mulher durante a gestação e parto.
Rede Cegonha(2011). Ministério da Saúde	Promover a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco no parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento infantil. Garantia de acesso, acolhimento e resolutividade e redução da mortalidade materna e infantil.
Diretrizes Nacionais para Assistência ao Parto Normal (2017)	Sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal.
Recomendações da OMS: cuidados durante o parto para uma experiência positiva de parto (2018).	Estabelecer padrões globais de cuidados à gestantes saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias.

Fonte: Elaborado pelos autores. 2021.

Ao buscar políticas que descreveram especificamente as doulas, apenas duas políticas mencionaram a atuação: 1º *Assistência ao parto normal: um guia prático*, elaborado pela OMS em 1996 e 2º *Diretrizes de assistência ao parto normal*, elaborado pelo MS. Entretanto, para resultar nessa citação pelo MS, o processo de construção das políticas de saúde no âmbito materno infantil teve grande valia para este estudo.

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

normal: um guia prático” incentivando demais órgãos governamentais de saúde do mundo a nortearem suas ações com foco na atenção humanizada ao parto normal e foram atualizadas no ano de 2016 (OMS, 2016).

O objetivo da OMS ao divulgar as recomendações para a assistência ao parto normal é delimitar as tarefas dos prestadores de serviços de parto entre outros sujeitos médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, e, parteiras. A partir do êxito nessas tarefas o objetivo é ter mães e bebês saudáveis, nascidos de partos com o mínimo de intervenções (OMS, 2016)

Nessa conjuntura, o MS elabora desde o ano 1985 programas e políticas públicas de saúde que buscam proporcionar a promoção da saúde no período gestacional e puerpério, visando diminuir os índices de mortalidade materno-infantil, com a inserção dos acompanhantes treinadas e a diminuição de intervenções desnecessárias.

A política pública de saúde do Brasil denominada “Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher” foi lançada em 2001 pelo Ministério da Saúde. O material contém 202 páginas e discorre sobre a assistência à saúde materna e infantil, nos aspectos biomédicos e assistenciais (BRASIL, 2001).

Há também informações e recomendações acerca do uso do partograma (representação gráfica do trabalho de parto), sobre os benefícios de se ter a presença de um acompanhante de escolha da mulher e de uma doula (acompanhante treinada), sobre a medicalização do corpo, entre outros aspectos de suma importância. Também aponta que os profissionais da saúde que atuam na atenção ao pré-natal, parto e puerpério são coadjuvantes nesse processo e devem exercer seus papéis visando proporcionar uma experiência positiva e significativa para as parturientes, e podendo ainda:

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

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

O outro aspecto da humanização está relacionado a mudanças nas práticas intervencionistas “que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.” (BRASIL, 2002, p. 5-6).

Outra medida importante no contexto dos direitos reprodutivos e das mulheres e que auxilia na implementação das políticas públicas de humanização é a Lei 11.108, de 7 de abril de 2005, denominada Lei do Acompanhante, que obriga os serviços do SUS e a rede conveniada a aceitarem a presença de um acompanhante junto à mulher em trabalho de parto, no parto e no puerpério imediato (BRASIL, 2005).

Recentemente, o MS publicou as Diretrizes de Assistência ao Parto Normal, publicado em 2017 em que cita “*As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula)*” (BRASIL, 2017, p. 16).

Os inúmeros retrocessos na saúde pública do Brasil após o golpe de 2016 implicaram no aumento das taxas de mortalidade infantil, com exceção apenas da região sul do país (ABRASCO, 2018). A última política de saúde materna e infantil publicada pelo MS foi a Rede Cegonha, em 2013 e as diretrizes de assistência ao parto normal em 2017.

Em 2018, a OMS divulgou novas recomendações para a assistência ao parto normal e descreveu algumas diretrizes para o cuidado frente ao parto normal. O trabalho de parto respeitado e o parto, o apoio emocional e físico desde a entrada da instituição, a comunicação efetiva e clara por parte dos profissionais da saúde, utilização de estratégias para o alívio da dor, vigilância ativa, ingestão de líquidos e alimentos por via oral enquanto for tolerada, mobilidade no trabalho de parto e liberdade de escolha na posição no momento do parto, plano de parto estabelecido e respeitado e a continuidade da atenção em todos os níveis de atenção são os pilares estratégicos para a assistência ao parto normal (OMS, 2018).

Considerações finais

Os documentos conseguiram responder a indagações sobre o papel das doulas e a importância do seu cuidado às parturientes. Ressalta-se que as recentes políticas públicas de saúde no âmbito da saúde materna e infantil incluindo aspectos como apoio à amamentação. A análise dessas publicações permitiu constatar que o Ministério da Saúde busca modificar o modelo de atenção ao parto vigente no país, o biomédico.

De acordo com o exposto, a pesquisa nas políticas públicas e nas recomendações dos órgãos nacionais e internacionais que deliberam e norteiam as ações em saúde no Brasil e no mundo, evidenciam os impactos positivos na gestão da saúde materna e infantil e, conseqüentemente, na redução dos indicadores.

Em linhas gerais, pode-se considerar que as políticas públicas de saúde com vistas à humanização da atenção ao pré-natal, parto e puerpério estão em implementação no Brasil. Compreende-se que as mudanças no cenário da saúde são recentes e que a juventude do SUS reflete no amadurecimento de suas políticas públicas e no norteamento de suas ações.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2011). Portaria n 1.459 de 24 de junho de 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011b.

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

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

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. Editora Atlas, 4ª Ed. São Paulo. 2002.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: OMS; 2018.

VIVÊNCIA E EXPECTATIVAS DE DOULAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA

EXPERIENCE AND EXPECTATIONS OF DOULAS IN BORDER REGION

RESUMO

Introdução: Doulas são mulheres que atuam prestando apoio físico e emocional para mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério. **Objetivo:** Compreender a vivência e expectativas de doulas em dois municípios de região e faixa de fronteira: Foz do Iguaçu e Cascavel, Paraná, Brasil. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa pautada no referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. A técnica para a coleta das informações foi por meio de entrevistas gravadas via online com roteiro semiestruturado em língua portuguesa. **Resultados:** Os resultados desta pesquisa dividiram-se em seis categorias, sendo as quatro primeiras referentes aos “Motivos porque”, as experiências vividas: 1. Motivação para tornar-se doula; 2. Conhecimento sobre o papel da doula; 3. A vivência no cotidiano das doulas, abrangendo as Subcategorias: 3.1. Experiências exitosas e 3.2. Os desafios da doulagem na região de fronteira, e; 4. A invisibilidade da doulagem. As duas categorias subsequentes referem-se aos “Motivos para”: 5. As expectativas enquanto doulas frente ao cenário obstétrico e 6. O que se espera no que tange a ação da doula. **Considerações:** Este estudo permitiu compreender a vivência das doulas no exercício da sua função no SUS, no setor privado e em partos domiciliares, demonstrando felicidade na atuação multiprofissional, quando o trabalho é reconhecido por demais profissionais da assistência e frustração quando há resistências no cenário obstétrico. Em relação à atuação na região de fronteira, as doulas relataram o acompanhamento de mulheres paraguaias no Brasil e, com menos frequência, no Paraguai. As barreiras culturais e linguística foram destacadas como motivos para a inviabilização do exercício profissional em outro país.

Descritores: Doulas; Humanização da Assistência; Saúde na Fronteira; Saúde Materna; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: This is the role of doulas in assisting childbirth and birth in the borders that encompasses the municipalities of Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil and Cascavel, Paraná, Brazil. Doulas are women who work providing physical and emotional support to women during pregnancy, childbirth and the puerperium. **Objective:** To understand the experience and expectations of doulas in two municipalities in the region and border area: Foz do Iguaçu and Cascavel, Paraná, Brazil. **Methodology:** Qualitative research based on Alfred Schütz's Social Phenomenology frame work. The technique for collecting the information was through identification recorded online with a semi-structured script in Portuguese. **Results:** The results of this research were divided in to six categories of analysis, being: 1. Motivation to become a doula; 2. Know ledge about the role of the doula; 3. The daily experience of doulas,

covering the Subcategories: 3.1. Successful experiences and 3.2. The challenges of doulagem in the border region, and; 4. The invisibility of the doulage. The two subsequent categories are known as the “Reasons for”: 5. Expectations as doulas in the face of the obstetric scenario and 6. What is expected with regard to the doula'saction. **Conclusions:** This study includes the experience of doulas in the exercise of their role in the SUS, in the private sector and in home births, demonstrating the happiness in multiprofessional performance, when the work is recognized by other care professionals and the frustration when there is resistance in the scenario obstetric. Regarding the performance in the border region, as doulas reported the monitoring of Paraguayan women in Brazil and, less frequently, in Paraguay. Cultural and linguistic barriers were high lighted by a doula as reasons for the impossibility of professional practice in another country.

Keywords: Doulas; Humanization of Assistance; Border Health; Maternal Health; Qualitative Research.

Introdução

Os cenários da assistência à gestação ao parto e ao puerpério tiveram mudanças significativas com o desenvolvimento de tecnologias duras em saúde, transitando de um evento natural, fisiológico e com o envolvimento de pessoas do círculo afetivo das gestantes, parturientes e puérperas, para um fenômeno biomédico e institucionalizado (MOTT, 2002; LEAL, 2014; MERHY, 2019).

Evidências científicas incipientes, afirmam que, o apoio físico e emocional oferecido para as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal promove benefícios, afetando positivamente a dinâmica de instituições hospitalares e, quando viável, os partos domiciliares. Atualmente, este apoio é exercido pelas doulas, ocupação da área da saúde cujo exercício profissional está pautado na prestação de apoio físico e emocional, fazendo uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor e desconforto, palavras de apoio e empoderamento e informando a mulher e o (a) acompanhante sobre a assistência prestada nos serviços da rede de atenção à saúde (SANTOS, NUNES, 2005; SILVA et al., 2012; GJERDINGEN et al., 2013; FERNANDEZ, CASTILLO, 2016; FERREIRA JUNIOR; BASTOS, 2016; HERCULANO et al., 2018; BARBOSA, et al., 2018; LIMA et al., 2019; LINDSTRÖM, POZO, 2020; AMORIM, LEAL, VIANA, 2020).

A etimologia da palavra doula é grega do $\lambda\alpha$, doula, [pronúncia / Dula /] e significa aquela que serve, correspondendo à ocupação que se designa a servir as mulheres no processo de gestar, de parir e de *maternar*. O intuito dessa nova atuação não é interferir no processo de trabalho da equipe obstétrica, mas prestar cuidado, apoio e informação com embasamento teórico e científico (HERCULANO et al., 2018; LINDSTRÖM, POZO, 2020).

Ainda, pondera-se que o acompanhamento das doulas não deve ser substituído pelo acompanhante de direito da parturiente, garantido pela Lei Federal Nº 11.108, de 07 de abril de 2005, pois este acompanhamento não possui as especificidades técnicas do trabalho exercido pelas doulas (BRASIL, 2005; HERCULANO et al., 2018).

O Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) em 2010 esta função foi regulamentada pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) com o código 3221-35, classificada como uma ocupação da área da saúde descrita por prestar suporte contínuo a gestante no ciclo gravídico puerperal, favorecendo a evolução do parto e bem-estar da gestante. Avaliam as disfunções fisiológicas, sistêmicas, energéticas, vibracionais e inestéticas dos pacientes/clientes (BRASIL, 2010).

A temática sobre as doulas perpassa o caminho da humanização do parto e possui relevância para a saúde pública, tendo em vista que as doulas são incluídas e recomendadas em políticas e programas de saúde materna e infantil (OMS, 2006; OMS; 2018; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

Evidencia-se que, a atuação das doulas pode reduzir em 50% as taxas de cirurgias cesáreas, em 20% a duração do trabalho de parto, em 60% os pedidos de anestesia, em 40% o uso da ocitocina e diminuir em até 40% o uso de fórceps (KLAUS; KLENNER, 1993). Além disso, a atuação está associada a maior satisfação materna no pós-parto reduzindo a depressão pós-parto, na redução das iniquidades sociais e culturais no desfecho do parto e na promoção do aleitamento materno (FERNANDEZ; CASTILLO, 2015; SILVA et al., 2016; KOZHIMANNIL et al., 2016; THOMAS et al., 2017; HERCULANO et al., 2018; HANS, EDWARD, ZHANG, 2018).

Apesar da evidenciação da atuação da doula no trabalho de parto e parto, enfatiza-se estrategicamente o cenário do pré-natal e do pós-parto, podendo ser uma profissional estratégica na Atenção Primária à Saúde para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção no desenvolvimento de atividades de preparação para o parto, plano de parto, amamentação, cuidados com o recém-nascido e para o aperfeiçoamento da atenção ao parto e ao nascimento na rede pública de saúde garantindo a multiprofissionalidade (HANS; EDWARDS; ZHANG, 2018).

Contudo, observou-se uma lacuna nas publicações de estudos que abordam a atuação das doulas profissionalmente e voluntariamente nos serviços de saúde na América Latina e nota-se a necessidade de explorar a temática na região da tríplice fronteira, em que há doulas atuando desde 2015 em Foz do Iguaçu e em Cascavel, Paraná, sendo incipiente e

desconhecida por profissionais da saúde e pela população, considerando-se um novo fenômeno para a rede de serviços de saúde.

No Brasil, a região de fronteira é dividida em três arcos, Arco Norte, Arco Central e Arco Sul e 17 sub-regiões que abrangem 588 municípios e sua faixa de fronteira corresponde a 27% do território nacional. Os municípios das regiões de fronteira são identificados por pertencer a um limite territorial de 150 km paralelos à linha divisória entre o Brasil e outros países. As fronteiras e seus limites territoriais impactam a vida dos cidadãos pertencentes a estas localidades, havendo desigualdades sociais, culturais, econômicas e na assistência à saúde (BRASIL, 1979; BRASIL, 2005).

Os municípios brasileiros de Foz do Iguaçu e de Cascavel, Paraná, estão situados no Arco Sul e pertencem à sub-região fronteiriça XVI, tendo como limite internacional a fronteira com outros dois países: Cidade do Leste, Paraguai, e Porto Iguaçu, Argentina.

Considerando as disparidades sociais, econômicas, culturais e nos serviços de saúde nos três países, o fluxo transfronteiriço da atuação das doulas nessas localidades pode evidenciar as lacunas no direito à saúde em regiões de fronteira, salientando a saúde materna e infantil.

Em virtude disso, esta pesquisa teve como participantes doulas residentes em Foz do Iguaçu e doulas residentes em Cascavel e teve como objetivo compreender a vivência e as expectativas de doulas que atuam no ciclo gravídico puerperal que envolve a gestação, o parto, o nascimento e o puerpério em região de fronteira, compreendendo os municípios de Foz do Iguaçu e Cascavel, Paraná.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada no referencial da Fenomenologia Social de Alfred Schütz, viabilizando a compreensão da ação humana no mundo social dos quais os sujeitos estão inseridos (SCHÜTZ, 2012). Dessa forma, pretendeu-se compreender a vivência e as expectativas de doulas que atuaram e/ou atuam no ciclo gravídico-puerperal nos municípios de Foz do Iguaçu, Paraná e em Cascavel, Paraná.

A Fenomenologia Social de Alfred Schütz abrange alguns pressupostos que possibilitaram traduzir a vivência e as expectativas acerca da assistência ao parto e ao nascimento na percepção das doulas. Os pressupostos que podem apoiar nesta pesquisa são: Motivação “*motivos porque*” e “*motivos para*”; Bagagem de conhecimento; Situação

biográfica; Relação Social; Intersubjetividade, e; Reciprocidade de intenções (SCHÜTZ, 2012).

Compreende-se como mundo social o contexto em que os sujeitos estão inseridos conscientemente e interage compartilhando seus conhecimentos adquiridos durante sua trajetória vivida partindo do contexto socioeconômico, cultural e político denominado situação biográfica (SCHÜTZ, 2012).

A *intersubjetividade* é uma das condições para vida social caracterizada pelo compartilhamento das vivências e conhecimentos em comum, viabilizando a comunicação entre sujeitos no mundo social. Nesse contexto, toda relação humana no mundo social se estabelece face a face, no qual estão presentes motivações recíprocas entre os sujeitos (SCHÜTZ, 2012).

As motivações relacionadas às experiências do passado e do presente e, na construção do sujeito durante sua existência, são identificadas como “*motivos porque*”, algo concretizado. Essa vivência estimula os sujeitos a terem novos objetivos gerando expectativas para ações no futuro, caracterizando os “*motivos para*” (SCHÜTZ, 2012).

Desse modo, a Fenomenologia Social viabiliza compreender a vivência e as expectativas de doulas a partir das relações sociais que são estabelecidas com gestantes, parturientes e puérperas, seus acompanhantes e as equipes assistenciais (SCHÜTZ, 2012).

Este estudo foi desenvolvido em Foz do Iguaçu e Cascavel, cidades situadas no oeste do Estado do Paraná. Foram participantes do estudo dez doulas que atuam e/ou atuaram na região de fronteira, contatadas a partir de informações disponibilizadas na internet, especificamente em sites de busca por doulas. Após este contato primário, houve o esclarecimento do estudo, da assinatura e do envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a coleta das informações, utilizou-se a entrevista semi-estruturada gravada por intermédio de dispositivo digital, com roteiro semi-estruturado com as seguintes questões: Fale-me sobre a sua motivação para ser doula. Qual o seu conhecimento sobre o papel da doula? O que te motivou e/ou desmotiva ser doula? O que pensa sobre a assistência ao parto? Quais são as dificuldades para atuação das doulas? Na sua percepção, quais são os benefícios da atuação das doulas? Quais as suas expectativas de mudanças para assistência no ciclo gravídico puerperal? O que você espera da atenção ao parto hospitalar e domiciliar nos próximos anos? Qual seria o cenário ideal de atuação para a doula e outros profissionais no cenário obstétrico? O que espera sobre a atuação das doulas, bem como sua formação?

As entrevistas subsequentes ocorreram por indicação das doulas que já haviam sido entrevistadas, caracterizando como o método bola de neve (*snowball sampling*) de amostra lineal. Segundo Biernack e Waldorf (1981) a técnica da bola de neve permite a definição da amostra por referência, ou seja, os sujeitos são referenciados por possuir características relevantes para a pesquisa (BIERNACK; WALDORF, 1981).

Devido ao advento da pandemia da COVID-19, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) elaborou orientações para o desenvolvimento das pesquisas no Brasil (BRASIL, 2021). Assim, as entrevistas foram realizadas em formato online pelo Google Meet com microfone e câmera habilitados, e ocorreram entre os meses de julho de 2020 a fevereiro de 2021. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, o número de participantes foi por saturação, não tendo um número previamente definido. No momento em que as informações se tornaram congruentes para elaboração de categorias e subcategorias, a amostra foi definida (MINAYO, 2017).

A análise e organização dos dados se deram a partir dos passos propostos por alguns pesquisadores da Fenomenologia Social: 1) Leitura seqüencial e detalhada dos relatos das doulas, buscando identificar as unidades de significado; (2) Leitura das unidades de significado, agrupando-as de acordo com suas convergências, para formar as categorias concretas do vivido da percepção das doulas; (3) Construção das categorias, identificar aquelas que expressam os “motivos por que” e os “motivos para” das ações dos membros da equipe multiprofissional; (4) discussão dos resultados se deu à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e outros referenciais relacionados à temática (SCHRAN et al., 2019; CALDEIRA et al., 2019).

A pesquisa esteve respaldada pelo Comitê de ética de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - CEP/Unioeste conforme Parecer favorável número 4.084.262 e CAAE: 33158320.4.0000.0107 de 12 de junho de 2020 (BRASIL, 2012). Às participantes da pesquisa tiveram seu anonimato preservado e sendo as mesmas identificadas como doulas, seguidas do número da entrevista, sendo Doula 1, Doula 2, Doula 3 e assim por diante.

Resultados

As características das doulas foram detalhadas na Tabela 1 e indicam a faixa etária de 20 a 40 anos com média de 33 anos de idade, brasileiras, majoritariamente casadas, com filhos e brancas. No que concerne ao município de residência, cinco doulas residiam no município de Foz do Iguaçu e as outras cinco doulas no município de Cascavel.

Em relação à escolaridade, verificou-se que duas doulas não possuíam ensino superior completo e oito doulas possuíam formação superior eram nas áreas de enfermagem, fisioterapia, direito e administração.

Ressalta-se que das sete doulas que estavam atuando, quatro conciliavam a atuação com outra profissão, a saber: uma policial militar, duas enfermeiras obstetras e uma advogada.

Observou-se que as doulas atuaram em mais de uma localidade dentro do Estado do Paraná, no Estado de São Paulo e também no Paraguai. Ainda, houve relatos de doulas que acompanharam mulheres paraguaias tanto em território brasileiro, quanto no Paraguai.

O acompanhamento de mulheres estrangeiras no Brasil foi realizado em Cascavel, por uma equipe de assistência ao parto humanizado e em Foz do Iguaçu no hospital de referência para obstetrícia.

No cenário internacional, houve o relato de acompanhamento por uma doula em Ciudad del Este, no Paraguai. O relato desta vivência será descrito posteriormente.

Tabela 2- Características sociodemográficas das doulas que atuam/atuaram na região de fronteira

Participantes	Município de residência	Idade	Cor	Estado civil	Filhos	Está atuando	Tempo de atuação	Locais de atuação
Doula 1	Foz do Iguaçu	29	Branca	Divorciada	Sim, 1	Não	2 anos	Foz do Iguaçu, Cascavel e Paraguai
Doula 2	Cascavel	32	Branca	Casada	Sim, 1	Sim	2 anos	Cascavel
Doula 3	Foz do Iguaçu	33	Branca	Divorciada	Sim, 1	Sim	3 anos	Foz do Iguaçu
Doula 4	Cascavel	37	Branca	Solteira	Sim, 1	Sim	5 anos	Cascavel e Toledo
Doula 5	Cascavel	23	Branca	Solteira	Não	Não	2 anos	Cascavel
Doula 6	Cascavel	31	Branca	Casada	Sim, 1	Sim	2 anos	Cascavel, Guaíra e Toledo
Doula 7	Foz do Iguaçu	34	Parda	Casada	Sim, 1	Sim	1 ano e 6 meses	Foz do Iguaçu e São Paulo
Doula 8	Foz do Iguaçu	47	Branca	Casada	Sim, 2	Sim	7 anos	Foz do Iguaçu
Doula 9	Cascavel	32	Branca	Casada	Sim, 3	Não	2 anos	Cascavel e Toledo
Doula 10	Foz do Iguaçu	31	Branca	Solteira	Sim, 1	Não	2 anos	Foz do Iguaçu

Fonte: Elaborado pelos autores. Dados da pesquisa. 2021.

A fenomenologia social permitiu compreender as vivências das doulas no contexto da intersubjetividade do mundo social. A partir dos relatos das participantes, foram obtidas seis categorias concretas do vivido: quatro referentes aos “*motivos porque*” e duas aos “*motivos para*”.

Quanto aos “*Motivos porque*”, se destacaram: 1. **Motivação para tornar-se doula**; 2. **Conhecimento sobre o papel da doula**; 3. **A vivência no cotidiano das doulas, abrangendo as Subcategorias: 3.1. Experiências exitosas e 3.2. Os desafios da doulagem na região de fronteira, e**; 4. **A invisibilidade da doulagem**. As duas categorias subsequentes referem-se aos “*Motivos para*”: 5. **As expectativas enquanto doulas frente ao cenário obstétrico** e 6. **O que se espera no que tange a ação da doula**.

1. Motivação para tornar-se doula

Os motivos pelos quais as mulheres decidiram pela atuação profissional e/ou voluntária da doulagem estão relacionados com sua ancestralidade, experiências de partos com violência obstétrica, experiências de partos exitosos e a ambição de proporcionar uma vivência respeitosa e afetuosa para as mulheres e os recém-nascidos, conforme citado a seguir:

Eu entrei na doulagem na verdade muito mais por uma questão jurídica do que por saúde, porque quando eu engravidei, eu percebi como as mulheres não têm conhecimento sobre os direitos delas e o quanto as crianças eram desrespeitadas quando nasciam [...]. (Doula 2)

A minha bisavó era parteira no interior do Rio Grande do Sul, fez muito parto. A gente está resgatando o nosso passado [...] na tradição das parteiras, das indígenas, na ancestralidade, da força feminina, da mulher. (Doula 3)

Tive uma experiência fora do país por 8 anos onde eu também trabalhei como enfermeira, então eu engravidei e tive meu filho na Inglaterra onde eu morava e trabalhava. Ele nasceu de um parto domiciliar planejado e depois de dois meses eu retornei para o Brasil e aqui eu me deparei com uma realidade bem triste que me chocou muito eram as mulheres não amamentavam, as mulheres não tinham partos, elas tinham cesarianas, ninguém sabia o que era parto. (Doula 4)

Eu descobri a paixão pela doulagem no meu parto, quando eu me preparei para o meu parto, fiz um parto domiciliar e há três anos ainda tinha muita resistência. (Doula 6)

Eu comecei a me interessar pela assistência ao parto depois que eu tive a minha primeira filha em que eu buscava um parto dela, porém eu não tinha nenhuma informação e nem sabia que eu precisaria ter e foi uma experiência que me levou a buscar depois que ela nasceu. (Doula 9)

Ao serem questionadas na categoria 2. **Conhecimento sobre o papel da doula**, as participantes responderam:

Uma massagem pra ajudar ali ou uma posição, que é o nosso trabalho mesmo, que é o acompanhamento ali, carinho, afeto, posição, massagem [...]. (Doula 1)

Ser doula é servir. É atender a necessidade de outro ser humano sem interesses. (Doula 2)

[...]Servir uma mulher que é o papel principal da doula, mas também um mundo de informações que a gente pode levar a prevenção a tantas coisas que a gente pode contribuir nessa prevenção, fazer com que esse momento seja mais leve para essas mulheres[...] O principal é o foco na mulher, aquela mulher que está ali parindo, se reconstruindo, nascendo e morrendo. (Doula 4)

Eu acho que a doula tem um papel muito importante na vida da gestante, ela está ali para dar o suporte, aquela atenção que a gestante precisa naquele momento (Doula 3)

Eu acho que ser doula pra mim é isso: saber respeitar a religiosidade, a particularidade de cada paciente, tentando levar ela sempre para o lugar mais correto, da informação mais correta e deixar que ela tire as conclusões e estar sempre do lado dela apoiando da maneira que mais beneficie ela. (Doula 5)

A categoria 3. **Vivência no cotidiano das doulas** está subdividida em duas subcategorias. A primeira refere-se às **Experiências exitosas** das doulas:

Eu cheguei atender parto domiciliar em Foz com uma equipe específica, a questão hospitalar a gente chegou a um ponto em que se dava para confiar em algumas equipes, em questão de plantão não é tão fácil, não foi tão fácil, houve humanização, porém, com custos, com contratos específicos com o médico, não é uma questão chegar à sorte e ser bem atendido. (Doula 1)

Inclusive do Paraguai, fui doula de várias gestantes paraguaias, porque aqui iniciamos um movimento em 2015 e eu acredito que veio boom assim que as coisas começaram a se movimentar. (Doula 4)

[...]na verdade eu não tive experiências muito ruins, na verdade eu acho que todos os partos deram certo, questão de dinâmica de serviço, alguns evoluíram para uma cesárea, enfim, mas são coisas que acontecem no decorrer do trabalho. (Doula 3)

A segunda subcategoria traz os **Desafios da doulagem na região de fronteira**:

Em Ciudad Del Este (Paraguai) eu tive um atendimento em um hospital particular, de uma cliente que quis ter o bebê lá, uma cliente de lá, ela me conheceu aqui no começo da minha atuação, lá consegui ter o atendimento pior do que aqui. Houve muito mais violências por não ser a minha língua nativa, eu tive muito mais dificuldade de haver um contato com a equipe, ou de pelo compreender o que a equipe estava propondo, eu fui expulsa da sala diversas vezes. (Doula 1)

O que eu vejo hoje é que com profissionais mais antigos nós ainda estamos encontrando algumas barreiras de comunicação, os pacientes fazem as suas perguntas, os clientes fazem as suas perguntas e às vezes recebem uma resposta um pouco tortuosa, uma desconversa (Doula 2)

[...] a informação é precária ainda para alojar, para atender uma doulagem. [...]a equipe faz os exames para daí a doula entrar e você tem que ficar na recepção falando “olha a minha gestante está ali, eu já posso entrar?” só que lá atrás elas não terminaram o serviço ainda. Então a sua gestante entrou e você não sabe o que aconteceu ainda, acaba sendo uma falta de organização e de estrutura, está em déficit em muitas coisas. Fica uma equipe estressada, o médico estressado, então essa é a vivência. [...] eu percebo que tem muitas coisas a serem mudadas pra ser melhorada, seja estrutura, seja pessoal, seja informação para gestantes. [...] você percebe que não é bem-vinda (no hospital), parece que você está atrapalhando, essa é a sensação que eu tenho (Doula 3)

A gente tem projeto de doulagem voluntária no SUS, mas a gente não consegue colocar em prática, não é aceito. (Doula 6)

Na categoria 4. **Invisibilidade da doulagem**, as participantes trouxeram suas inquietações enquanto desconhecidas pela sociedade, instituições e profissionais de saúde:

[...] as mulheres também não sabiam o que era, não conheciam ou nunca tinham ouvido falar. [...] lidar com instituição, lidar com o preconceito que a doula vive dentro da instituição, o fato de ninguém saber o que eu faço por mais que eu explique, ninguém querer a gente por perto, por mais que não saibam o que a gente faz. Enfim, essa visão de que a doula veio para atrapalhar, de que a doula só incomoda, de que é uma frescura e não ter essa abertura, esse encaixe na equipe, então isso me trouxe muito sofrimento emocional e psicológico. (Doula 1)

[...] tem milhares de gestantes que estão pelo SUS que não tem conhecimento de doulagem, então a minha gestante estava assegurada com informação com tudo, mas as outras não. (Doula 3)

Até o voluntário aqui é muito difícil (Foz do Iguaçu), até o voluntário pra mim é muito difícil. Quando começou a pandemia, eu ofereci suporte online, eu sou doula e sou consultora em amamentação e eu ofereci suporte online e não teve ninguém procurando para tirar uma dúvida, para perguntar. (Doula 7)

A Categoria 5. **Expectativas enquanto doulas frente ao cenário obstétrico** trouxe relatos no que tange ao atendimento esperado para a mulher em todo o ciclo gravídico e puerperal:

[...] uma esperança de que essas novas gerações (de profissionais) venham com menos vícios, venham com menos procedimentos desnecessários, procedimentos mal compreendidos, procedimentos mal aplicados... venham com a cabeça mais fresca, porque se você for parar pra ver o nosso modelo de atendimento tão intervencionista, ele dá muito mais trabalho do que deveria[...]. (Doula 1)

Acho que a equipe de enfermagem, a equipe multidisciplinar tem que estar preparada pra isso pra inserção da doulagem no pré-parto, no parto em si, na maternidade e a estrutura hospitalar aguentar a gente ali o trabalho todo. (Doula 2)

A minha expectativa de vida é que a doula seja reconhecida e que ela seja respeitada, porque a doula não é enfermeira, ela também não é parteira, a doula é a doula. (Doula 7)

Eu queria que a doula fosse respeitada, que tivesse espaço pra ela na sociedade, para que ela pudesse dar informação de forma segura para aquela mulher. (Doula 3)

O contexto vivenciado pelas doulas, desperta a necessidade de transformação no atendimento humanizado. É o que mostra a Categoria 6. **O que espera no que tange a ação da doula.**

Se a gente não tivesse que ficar tão preocupada com o todo, a gente consegue se concentrar muito mais em coisas mais simples, em uma massagem pra ajudar ali ou uma posição, que é o nosso trabalho mesmo, que é o acompanhamento ali, o

carinho, o afeto, a posição, a massagem, o alívio e não procedimento, protocolo, lei. [...] isso aliviaria bastante o atendimento das doulas. (Doula 1)

[...]a informação é precária para atender uma doulagem, não digo nem entender o trabalho de uma doulagem, [...] eu acho que é o conjunto de informações que tá faltando mesmo, seja na parte hospitalar em dar esse apoio, em dar essa brecha para gestante contratar uma doula, saber qual que é o seu direito, qual não é, o que pode acontecer no parto ou não, então a questão de informação mesmo é a questão estrutural. (Doula 2)

Eu acredito que o antes (preparação para o parto na gestação) é muito importante. (Doula 3)

A atuação principal na preparação. Que o foco das mulheres seja buscar a preparação, porque uma mulher bem preparada ela vai parir sozinha na rua, na chuva ou na fazenda. E eu vejo também isso, a atuação no SUS e a atuação principal na preparação. (Doula 6)

[...] Preparar a mulher mais no pré-parto e no pós-parto do que realmente ali no parto. (Doula 5)

Discussão

A vivência no mundo vivido das doulas e as suas expectativas determinaram a *bagagem desconhecimento* que possuíam durante o cuidado no ciclo gravídico-puerperale corroboraram para a valorização da *intersubjetividade* na *relação face a face* durante o desenvolvimento do seu trabalho com cada gestante, parturiente e puérpera, tendo em vista que cada sujeito possui sua singularidade em cada *ação social* vivida (SCHUTZ, 2012).

A fenomenologia social permitiu compreender a *subjetividade* das doulas nos atendimentos às mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério que caracterizaram a realidade e o *mundo social*, resultando nos “*motivos porque*”, algo concretizado. Essa vivência estimulou as doulas a terem novas expectativas sobre o cenário obstétrico e sua atuação profissional no futuro, caracterizando os “*motivos para*” desenvolver seu trabalho em um cenário idealizado (SCHUTZ, 2012).

Quando questionadas sobre a *motivação*, as doulas ressaltaram a ancestralidade da profissão, o enfrentamento para conseguir ter acesso a um parto respeitoso, a lacuna nas informações existentes para preparação para o parto, direitos da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e na amamentação. Ferreira Júnior e Barros (2016) identificaram o desejo de apoiar outras mulheres a conseguirem um desfecho de parto respeitoso pode ser o principal motivador para tornar-se doulas, corroborando com os resultados deste estudo (FERREIRA JÚNIOR; BARROS, 2016).

As experiências de nascimentos das próprias doulas e de alguns familiares também foram um motivador para iniciar a trajetória profissional. Alguns relatos trouxeram os desfechos de nascimento por cesárea sem real indicação na percepção das mães (FERREIRA JÚNIOR; BARROS, 2016; BARBOSA et al., 2018).

Este desejo de apoiar outras mulheres precisa estar pautado em intenções que permeiam o cuidar e o cuidado também denominado por Schütz (2012) *reciprocidade de intenções* entre a doula que presta cuidado e a mulher que requer o cuidado em seu ciclo gravídico e puerperal. Na *relação social* e na *ação social* do cuidar e do cuidado acontece a *relação face a face* (SCHÜTZ, 2012).

O papel das doulas no cenário obstétrico perpassa a síntese de proporcionar apoio físico e emocional, elas fornecem subsídios através de informações baseadas em evidências científicas recentes, modelos para elaboração de um plano de parto contendo todos os desejos das mulheres para o trabalho de parto e parto e, caso necessário, informações sobre as possíveis intervenções.

Nas análises realizadas por Foucault (1978) em *A Microfísica do Poder*, aponta-se que os indivíduos emergem como objetos do saber e da prática médica. Neste estudo observou-se que não apenas as gestantes, parturientes e puérperas são objetos de intervenção, mas a equipe de saúde no desenvolvimento do processo de trabalho também é objetificada pelo exercício médico (FOUCAULT, 2013).

As funções técnicas-assistenciais no processo de cuidado para cada mulher gestante, parturiente e puérpera são exclusivas da equipe de enfermagem obstétrica e dos médicos. Caso a doula possua formação em áreas técnicas e especialistas na área da saúde sendo habilitada para prestar assistência, no exercício do seu papel doula a mesma deverá desempenhar apenas seu papel de doula em conjunto com os demais profissionais da saúde habilitados.

Em relação à permanência na atuação como doula, constatou-se que em Cascavel a atuação foi mais exitosa e a maioria das doulas exerciam exclusivamente a ocupação com satisfação, diferentemente de Foz do Iguaçu, em que o maior obstáculo para a atuação foi as resistências institucionais do hospital de referência da cidade e a invisibilidade do papel da doula pela população. Essa realidade não é isolada do município de Foz do Iguaçu, podendo ser constatada em outros locais como Campinas (SP), Fortaleza (CE) e Vale do Jequitinhonha (MG), evidenciando as doulas como gatilhos para tensões no cenário obstétrico (HERCULANO et al., 2018; LIMA et al., 2019; SILVA et al., 2016).

Embora no município de Foz do Iguaçu, houvesse relatos que apontaram a dificuldade no exercício da ocupação, todas as doulas afirmaram que as vivências foram positivas quando focadas no cuidado à gestante e parturiente e na resignificação do trabalho para a jornada subjetiva de cada uma, corroborando com a importância nas mudanças nos cenários obstétricos institucionais.

Os “*motivos para*” reforçaram a necessidade de inserção das doulas nas equipes de assistência ao parto hospitalar, a qualificação da assistência ao pré-natal, ao parto e no puerpério para o atendimento às mulheres não nacionais, a atualização dos profissionais da assistência e a implementação das políticas públicas que garantem a atuação das doulas no SUS e não apenas no setor privado (DUARTE; SOUZA, 2018).

Constatou-se que, no estabelecimento da *relação social* entre as doulas e os profissionais da assistência ao parto (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem), ainda havia desconhecimento por parte dos profissionais sobre as atribuições das doulas no cenário obstétrico.

Nesse sentido, em estudo realizado por Barbosa et al (2019), apontou que os conflitos vividos no cenário do parto são influenciados pela introdução de métodos complementares no processo de trabalho das doulas, diferente do modelo biomédico regido nesses ambientes, que desconsidera a *subjetividade* que permeia o ambiente de trabalho. A educação permanente para os profissionais da assistência é fundamental, visto que esta *bagagem de conhecimentos* possibilita a prática baseada em evidências científicas, para que o objetivo do trabalho da doula em garantir uma assistência mais qualificada e atenciosa seja alcançado (BARBOSA et al., 2019; SCHUTZ, 2012).

Nesse sentido, ressaltou-se o município de Foz do Iguaçu, em que houve doulas desistindo da atuação profissional e voluntária por conflitos interprofissionais no cenário do parto e por vivenciar desfechos com violência obstétrica, provocando sofrimento emocional.

[...] o território das práticas de saúde é um espaço de disputa e de constituição de políticas, cuja característica é a multiplicidade, desenhado a partir da ação de distintos sujeitos coletivos, que conforme seus interesses e capacidades de agir, aliam-se e/ou confrontam-se, na tentativa de afirmar, ou mesmo impor, certa conformação de um bem social – a saúde [...] (MERHY, 1999).

Dessa forma, as políticas e programas de humanização devem ser efetivamente implementadas na rede de atenção à saúde na tríade gestação-parto-puerpério, permitindo uma

reciprocidade de intenções entre as doulas, os profissionais da assistência, seus acompanhantes e garantindo o acesso da população vulnerável aos cuidados prestados pelas doulas e por uma equipe humanizada no SUS (DUARTE; SOUZA, 2018).

Por fim, as legítimas reivindicações expostas pelas participantes deste estudo de inclusão no cenário obstétrico, principalmente nos dispositivos de saúde pública do Brasil, reforçam a urgência do debate acerca dos direitos reprodutivos para as mulheres que escolheram serem mães, tendo em vista que “[...] a desinformação, os maus tratos e as formas sutis de tortura e mutilação sexual involuntária são comuns, como é o caso brasileiro” (TORNQUIST, 2002).

Considerações finais

O referencial teórico e metodológico da Fenomenologia Social de Alfred Schütz permitiu compreender a vivência das doulas no exercício da sua função no SUS, no setor privado e em partos domiciliares, demonstrando a felicidade na atuação multiprofissional, quando o trabalho é reconhecido por demais profissionais da assistência e a frustração quando há resistências no cenário obstétrico. Ao mesmo tempo em que há experiências exitosas, notou-se diferenças na assistência ao parto e ao nascimento nos discursos das doulas que acompanham partos em Foz do Iguaçu e em Cascavel.

Observou-se que, em Cascavel, há maior disponibilidade de equipes que prestam um cuidado humanizado no setor privado e há uma equipe profissional de enfermeiras obstetras que acompanham partos domiciliares. Já em Foz do Iguaçu, ainda é incipiente a humanização da assistência.

Apesar de incipiente se constatou que a inserção das doulas profissionalmente ainda não foi viabilizada no SUS, gerando inquietudes nas mesmas.

Em relação à atuação na região de fronteira, as doulas relataram o acompanhamento de mulheres paraguaias no Brasil e, com menos frequência, no Paraguai. As barreiras culturais e linguística foram destacadas por uma doula como motivos para a inviabilização do exercício profissional em outro país.

Ainda, se observou o fluxo fronteiriço de mulheres paraguaias que buscam o acompanhamento por doulas tanto em Foz do Iguaçu e em Cascavel e tem seus filhos em território brasileiro fomentando a urgência na implementação das políticas públicas de humanização da rede de atenção ao ciclo gravídico puerperal em territórios de fronteira.

Contudo, este estudo possui limitações tendo em vista que os pesquisadores estudaram apenas as doulas de nacionalidade brasileira e residentes no Brasil que atuavam nos municípios de Foz do Iguaçu e Cascavel, no oeste do Paraná. Outros estudos com outras populações e em outras localidades podem contribuir para as evidências e enriquecer o debate sobre as doulas.

Referências

AMORIM, Ludymila Freitas; LEAL, Edney da Costa; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Atuação da doula durante o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-17. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341828284_Atuacao_da_doula_durante_o_ciclo_gravidico-puerperal_uma_revisao_de_literatura>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

BARBOSA, Murillo Bruno Braz et. al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n.117, p.420-429. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000200420&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: problems and techniques of chainreferral sampling. **Sociological Methods & Research**, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981. Disponível em: <<https://ethnographyworkshop.files.wordpress.com/2014/11/biernacki-waldor9861snowball-sampling-pdf>> . Acesso em: 14 Mai. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 - Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira. Ministério da Integração Nacional, Secretaria de Programas Regionais, Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações – Doula. 2015.

CALDEIRA, Sebastião.; DAMASCENO, Letícia.; CAVALHEIRO, Raiana Friderich.; BAGGIO, Maria Aparecida.; MACHINESKI Gicelle Galvan.; OLIVEIRA Thaissey Ferreira. Vivência e expectativas do cuidador principal de criança obesa. **Rev Reme**. 2019; 20: e41306. Disponível em: <<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/48211>>. Acesso em: 04 Mai. 2020.

DUARTE, Camila Nogueira Bonfim; SOUZA, Luiz Gustavo Silva. Processos Identitários de um Grupo de Doulas: Atitudes sobre Gestantes e Médicos. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 23, n. 4, p. 653-665. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141382712018000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

FERNANDEZ, Beatriz Rodríguez; CASTILLO, Katherine Durán. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa Rica. **Rev. Eletr. Enfermería Actual en Costa Rica**, nº 30. Costa Rica. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n30/1409-4568-enfermeria-30-00028.pdf>>. Acesso em: 13 Fev. 2021.

FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues; BARROS, Nelson F. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 26, vol. 4, p. 1395-1407, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000401395&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out. 2020.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Organização, introdução e revisão técnica de Renato Machado. 26 ed. São Paulo: Graal, 2013.

FONSECA, Irana; FREITAS, Rosana de Carvalho Martinelli; RIL, Stephany Yolanda. Movimento de doulas no Brasil: Trajetória das atrizes na construção de uma cultura de não violência obstétrica. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499436485_ARQUIVO_InaraFonseca_TextoCompleto_MM_FG.pdf>. Acesso em: 08 Fev. 2021.

HANS, Sidney L; EDWARDS, Renee C; ZHANG, Yudong. Randomized Controlled Trial of Doula-Home-Visiting Services: Impact on Maternal and Infant Health. **Maternal and Child Health Journal**, n. 22, vol. 1, p. S105–S113. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6153776/>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

HERCULANO, Thuanny Bento et al. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. **Revista Saúde Debate. Rio de Janeiro**, v. 42, n. 118, p. 702-713. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010311042018000300702&lng=en&nrm=iso&tlng=pt#:~:text=A%20g%C3%AAAnese%20dessas%20tens%C3%B5es%20vai,compartilhado%20e%20centrado%20na%20parturiente>. Acesso em: 15 Jan. 2021.

KOZHIMANNIL, Kate Backes et al. Disrupting the Pathways of Social Determinants of Health: Doula Support during Pregnancy and Childbirth. **JABFM**. Estados Unidos. vol. 29 n. 3. 2016. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27170788/> >. Acesso em: 10 Fev. 2021.

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: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005>. Acesso em: 15 Out. 2020.

LIMA, Patrícia de Oliveira et al . Comprehension on doula's work at a maternity in Jequitinhonha Valley - MG. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 19, n. 3, p. 569-574, Sept. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000300569>. Acesso em: 16 Jan. 2021.

LINDSTRÖM, Nathalie Berbyuk; POZO, Rocío Rodriguez. Perspectives of Nurses and Doulas on the Use of Information and Communication Technology in Intercultural Pediatric Care: Qualitative Pilot Study. **JMIR Pediatr Parent**. vol 17, n. 3, p.1. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7109617/>>. Acesso em: 03 Jan. 2021.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. **In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.)**. Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p.29-74

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.4, n.2. pp.305-314. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 Ago. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Qualitativa**, v. 5, n. 7 (abril), p. 01-12, 2017. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em: 15 Jul. 2020.

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

<<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10588/7878%3E>>. Acesso em: 10 Abr. 2020.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: OMS; 2018.

SANTOS, Denise da Silva; NUNES, Isa Maria. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, vol.13, n.3. p. 582-588. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

SCHRAN, Letícia da Silva et al. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472019000100407&tlng=pt>. Acesso em: 06 Jun. 2020.

SCHUTZ, Alfred. Sobre Fenomenologia e Relações Sociais. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al . Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 10, p. 2783-2794, Oct. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000026>. Acesso em: 03 Ago. 2020.

THOMAS, Mary-Powel et al. Doula Services Within a Healthy Start Program: Increasing Access for an Underserved Population. **Maternal and Child Health Journal**. Nova Iorque. vol. 21, n.1, p. S59–S64. 2-17. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198051/>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

TORNQUIST, Carmen Suzana. Armadilhas da nova era: Natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Rev. Estudos Feministas**. vol. 10, n. 2. p. 482-492. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>>. Acesso em: 14 Jun. 2020.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O referencial teórico e metodológico da Fenomenologia social de Alfred Schütz permitiu compreender a vivência das doulas no exercício da sua função no SUS, no setor privado e em partos domiciliares, demonstrando a satisfação na atuação multiprofissional, quando o trabalho é reconhecido por demais profissionais da assistência e a frustração quando há resistências no cenário obstétrico. Ao mesmo tempo em que há experiências exitosas, notou-se diferenças na assistência ao parto e ao nascimento nos discursos das doulas que acompanham partos em Foz do Iguaçu e em Cascavel.

Observou-se, que em Cascavel há maior disponibilidade de equipes que prestam um cuidado humanizado no setor privado e há uma equipe profissional de enfermeiras obstetras que acompanham partos domiciliares. Já em Foz do Iguaçu, ainda é incipiente a humanização da assistência tanto no âmbito dos partos institucionalizados, quanto na assistência aos partos domiciliares.

Mesmo sendo reconhecidas como ocupação na área da saúde, constatou-se que a inserção das doulas profissionalmente ainda não foi viabilizada no SUS, gerando inquietudes nas mesmas.

Em relação à atuação na região de fronteira, as doulas relataram o acompanhamento de mulheres paraguaias no Brasil e, com menos frequência, no Paraguai. As barreiras culturais e linguística foram destacadas por uma doula como motivos para a inviabilização do exercício profissional em outro país.

Ainda, apesar de pouco, observou-se no discurso das doulas, o fluxo fronteiriço de mulheres paraguaias que buscam o acompanhamento por doulas tanto em Foz do Iguaçu e em Cascavel e tem seus filhos em território brasileiro fomentando a urgência na implementação das políticas públicas de humanização da rede de atenção ao ciclo gravídico puerperal em territórios de fronteira, tendo em vista que não há uma política específica para estas regiões.

Constatou-se que, o movimento pela humanização do parto e do nascimento foi base para a trajetória ocupacional das doulas no Brasil e, alinhadas a este movimento, as doulas que atuam nos municípios em que este estudo foi desenvolvido, enaltecem o resgate da humanização em seus discursos. Sem dúvidas, a relevância deste movimento para a saúde pública no país é indiscutível e faz-se notório seus impactos positivos nos indicadores de mortalidade materna e infantil, mas é fundamental e imprescindível, o respeito à autonomia das mulheres nas decisões sobre seus corpos e sobre a via de nascimento de seus filhos, seja

via parto humanizado ou por intervenção de uma cesárea, desde que as mesmas sejam informadas sobre todos os riscos e benefícios de cada escolha.

Igualmente, os discursos com vistas à humanização não devem excluir nem deslegitimar a maternidade de mulheres que optaram pela cesárea. Considerando o cenário obstétrico do Brasil e da América Latina, a institucionalização do parto, a defasagem nas informações e, conseqüentemente, a violência obstétrica são riscos iminentes para as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, sendo o papel de todos os atores e atrizes sociais envolvidos no processo de humanização acolher e integrar todas as mulheres nessa luta.

Contudo, este estudo possui limitações tendo em vista que os pesquisadores estudaram apenas as doulas de nacionalidade brasileira e residentes em duas regiões específicas do Brasil, os municípios de Foz do Iguaçu e Cascavel, no oeste do Paraná. Outros estudos com outras populações e em outras localidades podem contribuir para as evidências e enriquecer o debate sobre as doulas.

7. REREFÊNCIAS

ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Especial Abrasco sobre o aumento da mortalidade infantil e materna no Brasil. **ABRASCO**. [página na Internet]. 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/especial-abrasco-sobre-o-aumento-da-mortalidade-infantil-e-materna-no-brasil/36777/>>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

AMORIM, Ludymila Freitas; LEAL, Edney da Costa; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Atuação da doula durante o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-17. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/341828284_Atuacao_da_doula_durante_o_ciclo_gravidi-puerperal_uma_revisao_de_literatura>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

BARBOSA, Murillo Bruno Braz et. al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n.117, p.420-429.2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000200420&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

BIERNACKI, Patrick; WALDORF, Dan. Snowball sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods & Research**, Thousand Oaks, CA, v. 10, n. 2, 1981. Disponível em: <<https://ethnographyworkshop.files.wordpress.com/2014/11/biernacki-waldorf-1981-snowball-sampling-problems-and-techniques-of-chain-referral-sampling-sociological-methods-research.pdf>>. Acesso em: 14 Mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012 - Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília, DF. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 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. Brasília, DF: Presidência da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2011). Portaria n 1.459 de 24 de junho de 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011b.

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

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

BRASIL. Ministério do Trabalho. Código Brasileiro de Ocupações, 2013 Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>. Acesso em: 10 Dez de 2020.

CAMPO MOURÃO. Lei Municipal Nº 50, de 04 de setembro de 2020. Diário Oficial do Município.

CASCADEL. Lei Nº 6.644, de 19 de Outubro de 2016. Diário Oficial do Município. Cascavel, Paraná. 2016.

CURITIBA. Lei Municipal Nº 14.824, de 18 de abril de 2016. Diário Oficial do Município.

DINIZ, Carmen Suzana Grillo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, 627-

637. 2005. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019 >. Acesso em: 21 Abr. 2020.

FERNANDEZ, Beatriz Rodríguez; CASTILLO, Katherine Durán. Desempeño de las doulas en la atención de la mujer y su familia durante el periodo gestacional, parto y post parto en Costa Rica. *Rev. Eletr. Enfermería Actual en Costa Rica*, nº 30. Costa Rica. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n30/1409-4568-enfermeria-30-00028.pdf>>. Acesso em: 13 Fev. 2021.

FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues; BARROS, Nelson F. Motivos para atuação e formação profissional: percepção de doulas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [4]: 1395-1407, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312016000401395&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Out. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. Ministério da Saúde. Saúde das populações de fronteira. [Curso]. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 2020.

FLEISCHER, Soraia Resende. Doulas como “amortecedores afetivos”: notas etnográficas sobre uma nova acompanhante no parto. **Revista Ciências Sociais** – UNISINOS, vol. 41, no. 1. p. 11-22. 2005. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/6247>. Acesso em: 05 Mai. 2020.

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

FONSECA, Irana; FREITAS, Rosana de Carvalho Martinelli; RIL, Stephany Yolanda. Movimento de doulas no Brasil: Trajetória das atrizes na construção de uma cultura de não violência obstétrica. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women’s Worlds Congress** (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017. Disponível em: <http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499436485_ARQUIVO_InaraFonseca_TextoCompleto_MM_FG.pdf>. Acesso em: 08 Fev. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Renato Machado. 26 ed. São Paulo: Graal, 2013.

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

FOZ DO IGUAÇU. Secretaria Municipal da Saúde. Relatório da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal no município de Foz do Iguaçu, PR, 2015. Comitê de Investigação da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. Vigilância Epidemiológica. 2016.

GAMA. GRUPO DE APOIO A MATERNIDADE ATIVA. Cursos de formação de doulas <site>. 2020.

GJERDINGIN, Dwenda Kay et al. Postpartum doula and peer telephone support for postpartum depression: a pilot randomized controlled trial. **J Prim Care Community Health**. Minnesota (Estados Unidos).vol. 4, n. 1, p.36-43. 2013. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2150131912451598>>. Acesso em: 02 Fev. 2021.

HANS, Sidney L; EDWARDS, Renee C; ZHANG, Yudong. Randomized Controlled Trial of Doula-Home-Visiting Services: Impact on Maternal and Infant Health. **Maternal and Child Health Journal**, n. 22, vol. 1, p. S105–S113. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6153776/>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

HERCULANO, Thuany Bento et al . Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 702-713, Sept. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000300702&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 May 2021

KLAUS, Marshall; KENNEL, John. 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.

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: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005>. Acesso em: 15 Out. 2020.

LEÃO, Viviane Murilla; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de. O papel da doula na assistência à parturiente. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 24-29, 2006. Disponível em: <[http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/380#:~:text=A%20doula%20presta%20constante%20apoio,%2C%20ainda%2C%20oferece%20apoio%20psicol%C3%B3gico](http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/380#:~:text=A%20doula%20presta%20constante%20apoio,%2C%20ainda%2C%20oferece%20apoio%20psicol%C3%B3gico.)>. Acesso em: 04 Mar. 2020.

LIMA, Patrícia de Oliveira et al . Comprehension on doula's work at a maternity in Jequitinhonha Valley - MG. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 19, n. 3, p. 569-574, Sept. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000300569>. Acesso em: 16 Jan. 2021.

LINDSTRÖM, Nathalie Berbyuk; POZO, Rocío Rodriguez. Perspectives of Nurses and Doulas on the Use of Information and Communication Technology in Intercultural Pediatric Care: Qualitative Pilot Study. **JMIR Pediatr Parent**. vol 17, n. 3, p.1. 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7109617/>>. Acesso em: 03 Jan. 2021.

MARECHAL CÂNDIDO RONDON. Lei Municipal Nº 5.708, de 27 de abril de 2018. Diário Oficial do Município.

MERHY, Emerson Elias. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. saúde coletiva**. vol.4, n.2. pp.305-314. 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81231999000200006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 21 Ago. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Qualitativa**, v. 5, n. 7 (abril), p. 01-12, 2017. Disponível em: <<https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>>. Acesso em: 15 Jul. 2020.

MOTT, Maria Lucia. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Proj. Hist. São Paulo**, vol. 25. p. 197-219. 2002. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10588/7878%3E>>. Acesso em: 10 Abr. 2020.

NASCIMENTO, Severino Marcus Catrum et al. Refletindo acerca do sexo e gênero: Homens podem ser doulas?. **Temas em Saúde**, v. 17, n. 1, p. 29-29. João Pessoa. 2017. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17103.pdf>>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: OMS; 2018.

PARANÁ. Projeto de Lei N° 388 de 2020. Câmara Legislativa do Paraná. Paraná.

PEITER, P.C. A Geografia da saúde na Faixa de Fronteira Continental do Brasil na passagem do milênio. Rio de Janeiro: 2005. Tese (Doutorado em Geografia) – IGEO. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.retis.igeo.ufrj.br/wp-content/uploads/2011/07/2006-geografia-da-saude-na-faixa-PCP.pdf>>. Acesso em: 16 Jan. 2021.

PONTA GROSSA. Lei Municipal N° 12.166, de 02 de junho de 2015. Diário Oficial do Município.

RATTNER, Daphne et al. REHUNA - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília. v. 4 n. 4. p 215-228. 2010. Disponível

em:<<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/849>>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

RED DE DOULAS DEL PARAGUAY. Código de ética de las doulas. 2014. Disponível em: <<http://www.doulasdeparaguay.com/>>. Acesso em: 02 Fev. 2020.

SANTOS, Denise da Silva; NUNES, Isa Maria. Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, vol.13, n.3. p. 582-588. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000300018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

SÃO PAULO. Projeto de Lei Nº 17.137, de 23 e agosto de 2019. São Paulo. 2019.

SCHÜTZ, Alfred. Sobre Fenomenologia e Relações Sociais. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

SILVA, Lorena Carla Cardoso; CÔRREA-CUNHA, Elza Francisca; KAPPLER, Stella Rabello. Percepção de mulheres sobre o parto e o papel da doula. **Psic. Rev.** São Paulo, volume 27, n. 2, 357-376, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/34156/27259>>. Acesso em: 03 Ago.2020.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al . Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 10, p. 2783-2794, Oct. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000026>. Acesso em: 03 Ago. 2020.

SIMAS, Raquel. Doulas e o movimento pela humanização do parto – poder, gênero e a retórica do controle das emoções [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia; 2016. Disponível em: <<http://ppgantropologia.sites.uff.br/wp-content/uploads/sites/16/2016/07/Raquel-Simas-Doulas-e-o-Movimento-pela-Humaniza%C3%A7%C3%A3o-do-PartoDisserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>> . Acesso em: 15 Set. 2020.

THOMAS, Mary-Powel et al. Doula Services Within a Healthy Start Program: Increasing Access for an Underserved Population. **Maternal and Child Health Journal**. Nova Iorque. vol. 21, n.1, p. S59–S64. 2-17. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198051/>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

TORNIQUIST, Carmen Suzana. Parto e poder: análise do movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia, UFSC. 2004. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/86639>>. Acesso em: 04 Jul. 2020.

TORNIQUIST, Carmen Suzana. Armadilhas da nova era: Natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Rev. Estudos Feministas**. vol. 10, n. 2. p. 482-492. 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14972>>. Acesso em: 14 Jun. 2020.

UNIÃO DA VITÓRIA. Lei Municipal N° 4547, de 17 de setembro de 2015. Diário Oficial do Município.

VOLPATO, Franciele et al. Parto domiciliar planejado no contexto da covid-19: Informações para a tomada de decisão. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis. 2020. Disponível em: < <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/496/629/646>>. Acesso em: 11 Nov. 2020.

8. APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE - CELS
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE FRONTEIRA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Colaboradora,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Vivências e expectativas de doulas em região de fronteira” sob a responsabilidade de Larissa Djanilda Parra da Luz, que irá investigar a atuação das doulas na assistência ao parto e ao nascimento nos municípios de Foz do Iguaçu, Paraná e em Cascavel, Paraná, tendo em vista que a doulagem é uma ocupação incipiente no país e sua atuação tem refletido no cenário obstétrico.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer:

Data da relatoria: ___/___/2020

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa você possibilitará encontrar respostas para inquietudes a respeito da atuação das doulas nos cenários de assistência ao parto e ao nascimento, seu papel no cuidado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e sobre as potencialidades e dificuldade para inserção profissional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa em que as participantes serão doulas. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado as entrevistas sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: O roteiro de perguntas poderá trazer algum desconforto ao questionar as vivências e as expectativas das doulas na assistência ao parto e ao nascimento, tendo em vista que poderão remeter a vivências negativas. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo de desconforto que será reduzido pela pesquisadora buscando compreender o motivo do desconforto e disponibilizar apoio. Se você precisar de algum tratamento, orientação, encaminhamento etc, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são no sentido de possibilitar evidências científicas sobre a atuação das doulas e será possível encontrar respostas para inquietudes a respeito da atuação das doulas nos cenários de assistência ao parto e ao nascimento, seu papel no cuidado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e sobre as potencialidades e as dificuldades para inserção profissional.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que a Sra nos fornece ou que sejam conseguidas por intermédio das entrevistas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas e informações pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum das gravações nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Larissa Djanilda Parra da Luz

Endereço: Rua Jorge Sanways, 828, apto 104, Centro, Foz do Iguaçu, PR.

Telefone para contato: (45)998228636

Horário de atendimento: 08:00 às 17:00.

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso a Sra aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se a Sra estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, em **duas vias**, sendo que uma via ficará com você.

=====

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sra _____, portadora da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente desta pesquisa.

E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Foz do Iguaçu, Paraná _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE PESQUISA



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE - CELS MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Foz do Iguaçu-PR, 06 de abril de 2020.

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE PESQUISA

Vimos por meio deste, justificar a ausência de autorização do responsável pelo campo de pesquisa para a realização da coleta de dados por meio de entrevistas para a pesquisa intitulada VIVÊNCIA E EXPECTATIVAS DE DOULAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA, tendo em vista que a Doula não possui vínculo empregatício formal, sendo uma ocupação autônoma estando registrada apenas na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), não tendo um órgão ou instituição responsável para autorizar sua participação na pesquisa.

Assim sendo, a autorização de sua participação se dará por meio da aceitação em participar da pesquisa e posteriormente a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A handwritten signature in blue ink that reads 'Larissa D. Parra da Luz'.

Larissa Djanilda Parra da Luz
Pesquisadora

A handwritten signature in blue ink that reads 'Sebastião Caldeira'.

Prof. Dr. Sebastião Caldeira
Orientador

APÊNDICE C– ROTEIRO PARA AS ENTREVISTAS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE - CELS MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE FRONTEIRA

ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

Nome completo:

Idade: _____

Nacionalidade: _____

Religião: _____

Escolaridade

1. Fundamental Incompleto () - 02. Fundamental Completo () - 03. Médio Incompleto ()

4. Médio Completo () - 05. Superior Incompleto () - 06. Superior Completo ()

Estado civil:

() Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Outro _____

Tem filhos? () Sim () Não – Quantos _____

Idade dos filhos: _____

Em caso caso de ensino superior completo:

Qual curso? _____

Qual instituição? _____

Formação complementar:

() Sim () Não

Em que: _____

Profissão/ocupação: _____

Atualmente esta trabalhando? () Sim () Não () Desempregado. Há quanto tempo está desempregado? _____

Voce já teve outros empregos () Sim () Não () Desempregado. Na área da saúde: () Sim () Não

Renda mensal em salários mínimos: _____

Quantos partos já acompanhou? _____

Acompanhou parto em Foz do Iguaçu/Cascavel? () Sim () Não

QUESTÕES NORTEADORAS PARA ENTREVISTA

MOTIVOS POR QUE (vivência)

1. Qual sua percepção sobre o papel da doula? (*O que a doula faz? E o que ela não deve fazer?*)
2. O que te motivou e/ou desmotivou ser doula?;
3. Quais são os cenários de atuação? (*Pré-natal, parto hospitalar, parto domiciliar, puerpério*)
4. Já acompanhou mulheres não nacionais? Quantas e de quais nacionalidades?
5. O que pensa sobre a assistência ao parto no Brasil?
6. Quais são as dificuldades para atuação das doulas?;
7. Na sua percepção, quais são os benefícios da atuação das doulas?

MOTIVOS PARA (Expectativas)

1. Quais as suas expectativas de mudanças na assistência ao parto e ao nascimento nas instituições hospitalares?
2. O que você espera da atenção ao parto hospitalar e domiciliar nos próximos anos?
3. Qual seria o cenário ideal para atuação das doulas e outros profissionais no cenário obstétrico?
4. Gostaria de falar sobre algo que não foi conversado nesta entrevista e que julga importante.

APÊNDICE D – DECLARAÇÃO PARA INÍCIO DA COLETA DOS DADOS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE – CELS MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE FRONTEIRA

DECLARAÇÃO PARA INÍCIO DA COLETA DOS DADOS

Título do projeto: VIVÊNCIA E EXPECTATIVAS DE DOULAS EM REGIÃO DE FRONTEIRA

Pesquisadores: Larissa Djanilda Parra da Luz e Sebastião Caldeira

Tipo de Pesquisa: Qualitativa

Projeto Institucional Iniciação Científica TCC/Graduação

TCC/Especialização Dissertação/Mestrado Tese/Doutorado

Os pesquisadores do projeto acima identificado declaram que a coleta dos dados não foi iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Foz do Iguaçu PR, 06 de abril de 2020.

Larissa Djanilda Parra da Luz

Pesquisadora

Sebastião Caldeira

Orientador

APÊNDICE E – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ
CENTRO DE EDUCAÇÃO, LETRAS E SAÚDE – CELS
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA EM REGIÃO DE FRONTEIRA

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO.

Título do projeto: VIVÊNCIA E EXPECTATIVA DE DOULAS EM REGIÃO DEFRONTEIRA

Pesquisadores: Larissa Djanilda Parra da Luz e Sebastião Caldeira

Tipo de Pesquisa: Qualitativa

Projeto Institucional Iniciação Científica TCC/Graduação
 TCC/Especialização Dissertação/Mestrado Tese/Doutorado

Os pesquisadores do projeto acima identificado assumem o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa e dados coletados;
2. Preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo utilizadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o participante da pesquisa;
4. Respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 – CONEP/CNS/MS e suas complementares na execução desse projeto.

Foz do Iguaçu PR, 06 de abril de 2020.

Larissa Djanilda Parra da Luz

Pesquisadora

Prof. Dr. Sebastião Caldeira

Orientador

9. ANEXOS

ANEXO A – PARECER FAVORÁVEL CEP

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Inserção dos bacharéis em saúde coletiva na atenção primária à saúde

Pesquisador: LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 83509518.2.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRACAO LATINO-AMERICANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.588.503

Apresentação do Projeto:

Projeto de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva que busca investigar os impactos do profissional Sanitarista (Bacharel em Saúde Coletiva) no SUS em Foz do Iguaçu. Apresenta-se bem estruturado, com revisão de literatura, objetivos delimitados e descrição detalhada da metodologia de coleta e análise de dados empíricos. Cronograma passível de ser executado.

O projeto traz contribuições importantes no campo da saúde coletiva e propõe o debate acerca da inserção desse novo profissional nos serviços de saúde, cujos resultados demonstrarão os nós críticos e as potencialidades dos bacharéis em saúde coletiva para que haja a ampliação da atuação profissional no SUS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar através da percepção dos sujeitos sociais os impactos da inserção do profissional da saúde sanitaria/bacharel em saúde coletiva, na atenção primária do município de Foz do Iguaçu, Paraná.

Objetivos Secundários:

- Descrever a percepção dos gestores e membros do Conselho Municipal de Saúde acerca da atuação do sanitaria;

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3272

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prrpg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 2.588.503

- Descrever a percepção do sanitarista sobre a sua atuação na Estratégia Saúde da Família;
- Descrever o perfil profissional dos gestores;
- Identificar as potencialidades e os nós críticos da atuação do sanitarista no discurso dos sujeitos sociais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descritos adequadamente no projeto e no TCLE

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória a ser realizada no município de Foz do Iguaçu, com gestores em saúde, gestores da vigilância em saúde, membros do conselho municipal de saúde e bacharéis em saúde coletiva.

A coleta dos dados se dará por intermédio de entrevistas semi estruturadas com os sujeitos sociais, com dois roteiros com questões abertas e fechadas.

A análise dos dados será fundamentada na fenomenologia sociológica e compreensiva de Alfred Schutz.

Os critérios de inclusão e exclusão estão descritos adequadamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto devidamente assinada e carimbada - anexada

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - anexado

Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo - anexado

Termo de Compromisso para Dados em Arquivo - anexado

Instrumento de coleta de dados - anexado

Declaração do pesquisador responsável de que a coleta não foi iniciada - anexada

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências e inadequações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P	19/02/2018		Aceito

Endereço: UNIVERSITARIA
Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 85.819-110
UF: PR Município: CASCAVEL
Telefone: (45)3220-3272 E-mail: cep.prppg@unioeste.br

UNIOESTE - CENTRO DE
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.588.503

Básicas do Projeto	ETO_1076096.pdf	17:27:32		Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	19/02/2018 17:28:41	LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ	Aceito
Outros	roteiroentrevistas2.pdf	12/02/2018 19:56:28	LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ	Aceito
Outros	roteiroparaentrevistas1.pdf	12/02/2018 19:55:47	LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	documentos.pdf	12/02/2018 19:54:09	LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoresponsavelcampo.pdf	12/02/2018 10:48:30	LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoTCR.pdf	11/02/2018 22:59:33	LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/02/2018 13:45:45	LARISSA DJANILDA PARRA DA LUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 09 de Abril de 2018

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIA
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 85.819-110
UF: PR **Município:** CASCADEL
Telefone: (45)3220-3272 **E-mail:** cep.prppg@unioeste.br