

006ª AUDIÊNCIA PÚBLICA 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

O SR. MESTRE DE CERIMÔNIAS (José Luís Espíndola Lopes): (19h17min) Senhoras e senhores, boa noite. Esta Audiência Pública tem o objetivo de debater o PLL nº 232/14, que obriga as maternidades, as casas de parto e os estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e da rede privada, no Município de Porto Alegre, a permitir a presença de doulas durante todo o período do trabalho de parto, do parto e do pós-parto imediato, sempre que solicitado pela parturiente, e dá outras providências.

O Presidente da Câmara Municipal de Porto Alegre, no uso de suas atribuições legais, convida a comunidade porto-alegrense para a Audiência Pública, a ocorrer no dia 17 de dezembro de 2015, às 19h, no Plenário Otávio Rocha da Câmara Municipal de Porto Alegre, localizado na Av. Loureiro da Silva, nº 255, nesta Capital, com o objetivo de debater o tema acima referido. Gabinete da Presidência, 11 de novembro de 2015. Ver. Mauro Pinheiro, Presidente.

Convidamos para compor a Mesa desta Audiência Pública o Ver. Mauro Pinheiro, Presidente da Câmara Municipal de Porto Alegre; o Sr. Fernando Ritter, Secretário Municipal da Saúde; a Dra. Helga Gouveia, representante do Ministério da Saúde e apoiadora da Rede Cegonha; a Dra. Clarissa Bassin, representante do Simers; o Sr. Gustavo Steibel, representante da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul – Sogirgs. Prestigiam ainda esta Audiência Pública os Srs. Vereadores Fernanda Melchionna, Dr. Thiago, Jussara Cony, Marcelo Sgarbossa, Dr. Goulart e a Sra. Waleska Vasconcellos, Secretária Municipal Adjunta das Mulheres.

Com a palavra, o Ver. Mauro Pinheiro, Presidente da Câmara Municipal de Porto Alegre.

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): (Saúda os componentes da Mesa e demais presentes.) Iniciando a nossa Audiência Pública, informo que este projeto está na Ordem do Dia, está pronto para ser votado, e, provavelmente, será votado na segunda-feira. Faz alguns dias que este projeto está pronto para a votação, mas nós resolvemos, tendo em vista o debate aqui na Casa, fazer esta Audiência Pública para que pudéssemos ter esclarecimentos, Ver. Dr. Goulart, para que a gente tivesse, na hora de votar, mais

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

subsídios. Nós vamos dividir o tempo dos representantes – são quatro, dois convidados da Ver.^a Jussara Cony e dois do Ver. Dr. Thiago.

A SRA. JUSSARA CONY: São dois convidados desta Vereadora, até pelas posições que têm e pelas articulações que temos feito nesta Casa para melhorar o projeto, e dois do Ver. Thiago. Nós dois somos os requerentes da Audiência.

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): Então, nós vamos fazer a abertura com a fala dos quatro, com o tempo de sete minutos para cada um; depois, nós vamos abrir as inscrições. Podem se inscrever lá ao lado, para dois grupos de cinco. De preferência, vamos tentar separar os que têm posições diferenciadas; são dez inscrições, cinco contra e cinco a favor, com cinco minutos cada intervenção, e os Vereadores vão se inscrevendo no intervalo dessas dez falas.

A Dra. Helga Gouveia, representante do Ministério da Saúde, está com a palavra.

A SRA. HELGA GOUVEIA: Boa noite a todos aqui presentes, aos membros da Mesa. A gente vai começar a falar um pouquinho aqui resgatando uma estratégia do Ministério da Saúde que, dentro dessa diretriz, envolve a questão da doula. Então, vou começar falando da estratégia até a gente chegar na doula e nos seus benefícios, trazendo já como uma proposta favorável do Ministério à atuação das doulas dentro das maternidades.

(Procede-se à apresentação em PowerPoint.)

A SRA. HELGA GOUVEIA: Então, como eu disse para vocês, vou fazer a minha fala trazendo a estratégia atual do Ministério da Saúde, que é a Rede Cegonha, como ela vem trabalhando na qualificação da atenção ao parto e ao nascimento e trazendo também a Portaria que embasa todas as diretrizes e objetivos da Rede Cegonha.

No art. 1º, é uma estratégia que visa a organizar os cuidados à saúde materno-infantil, no seu sentido de qualificação, assegurando, então, às mulheres um direito do planejamento

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

reprodutivo, atenção humanizada, e às crianças o direito de um nascimento seguro, que é o que a gente espera.

Dentro dos seus objetivos, tem a questão da ampliação do acesso e qualificação, redução da mortalidade materna e infantil e, também, as questões que envolvem o modelo de atenção ao parto e nascimento, no sentido de estar fortalecendo ações, desde o nascimento da criança, no pré-natal, no parto e pós-parto e, após o nascimento, até os dois anos de vida.

Tem como diretrizes: o acolhimento, a vinculação e a questão que a gente vai estar abordando mais aqui hoje, que é a das boas práticas e segurança na atenção ao parto e ao nascimento; a atenção à saúde das crianças até 24 meses e o acesso ao planejamento reprodutivo.

A Rede Cegonha trabalha com componentes; nós temos o componente 1, que é o pré-natal; o componente 2, parto e nascimento; o 3, puerpério e atenção integral à saúde da criança; e o componente 4, que abrange as questões relacionadas à logística.

Dentro do componente 2, que é o parto e nascimento, no item c, a gente traz a questão da implementação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, com a referência que a gente usa, que é a da Organização Mundial da Saúde, de 1996. Este manual, que é da Organização Mundial da Saúde, já traz ali, a princípio, a questão da doula, que a mulher pode ser acompanhada pelas pessoas em quem ela confia, com quem ela se sente à vontade, durante esse processo de parturição. E ali tem, em destaque, a doula, que é o que estamos trabalhando aqui hoje.

O Ministério da Saúde também reforça em seu manual a assistência humanizada à mulher e refere-se também à presença da doula. E como isso acontece? Ela é uma pessoa treinada, capacitada para o acompanhamento dessa mulher que está em trabalho de parto. Não significa que ela vai estar tomando medidas, condutas médicas ou de enfermagem, mas ela é capacitada e treinada, dentro do âmbito das suas funções, para estar acompanhando essa mulher durante o período de parto e nascimento.

Então, falando de conceito, é uma palavra que vem do grego, e atualmente a gente a utiliza para estar referindo a mulher de experiência que cuida de uma outra mulher no momento do ciclo gravídico puerperal.

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Ali temos alguns autores que destacam, primeiramente: mulheres cuidando de mulheres durante o trabalho de parto e nascimento. Então, a partir de agora, a gente vai estar trazendo alguns estudos que reforçam essas questões. A gente vê aqui a primeira referência, desde 1973, que vem essa questão de uma mulher com experiência, cuidando de uma outra mulher.

Então, a prática da doula: ela acompanha a gestante no processo de parturição, fornece informações sobre o processo de nascimento e transmite confiança a essa mulher sobre esse momento, muitas vezes ímpar, que ela está passando na sua vida; oferece apoio emocional, de acordo com as necessidades, e apoio também ao acompanhante. Desde 2005, a gente tem a Lei do Acompanhante. Então, não é por que tem o acompanhante que a doula não vai estar ali presente. Esse dispositivo trata de uma outra pessoa para estar apoiando tanto a mulher como esse acompanhante, ali, no momento do parto e nascimento, para dar outros apoios, como posicionar a gestante, lembrar que ela está em trabalho de parto, que tem líquido disponível, que tem uma jornada ainda para chegar ao desfecho, que é o nascimento do bebê. Ajuda em relação ao uso de tecnologias para a redução do estresse, alívio da dor, técnicas de relaxamento, massagens. Então, são coisas que vão trazer autoconfiança àquela mulher nesse período de vida que ela está passando.

Então, a gente tem alguns estudos. É uma temática que vem sendo estudada por alguns autores, tanto aqui no país, quanto fora, e eu trouxe algumas evidências, como por exemplo, um estudo realizado na Guatemala, com mulheres primíparas, que pariram uma vez, e, de resultado, ele aponta que o tempo entre a admissão, o momento em que a mulher internou e o nascimento do bebê foi menor nas situações em que a doula estava presente. E outros benefícios foram apontados neste estudo, como mulheres mais espertas, mais acordadas depois do parto, que sorriam, que conversavam com o seu bebê, que acariciavam esse bebê, por toda questão anterior, do trabalho da doula, no sentido de aliviar a dor e reduzir estresse, nesse momento. Esses resultados sugerem, então, que esse suporte da doula pode melhorar os indicadores perinatais, que é o que a gente quer: uma mulher saudável, uma criança que tenha condições de ter um crescimento e desenvolvimento saudáveis também.

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Aqui são mostrados alguns outros estudos em relação aos benefícios do nascimento com mulheres e acompanhantes que também tinham a doula envolvida nesse processo. Temos alguns indicadores, como 28% menos chance de ter uma cesariana nessas situações; 31% menos chance de uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; 9% menos chance de usar qualquer medicação para dor e 34% menos chance de classificar a experiência do parto como negativa. O impacto: 50% de redução de taxa de cesariana; 25% de trabalho de parto mais curto; 60% de redução na solicitação de anestesia por essas mulheres; 40% de redução do uso de ocitocina, de analgesia e 40% do uso de fórceps. Então, ela também vai servir nesse sentido, para estar empoderando a mulher nesse período de vida que ela está passando. Se ela tem esse suporte contínuo, que faz com ela fique mais firme e mais segura do que ela está passando, do que está fazendo e que ela vai ter condições de fazer aquilo sem o uso de outras tecnologias, e a gente vê que as evidências mostram isso de maneira bastante clara. Este é um estudo bastante recente, de 2013, que reforça os outros estudos em relação às mulheres que, em seu trabalho de parto, tiveram as doulas, e notou-se uma maior incidência de parto vaginal, menor índice de analgesia, a questão da satisfação com o parto, o trabalho de parto mais curto, menor índice de cesariana. E ali já traz a questão do indicador perinatal; as crianças avaliadas pelo índice Apgar, no quinto minuto, tiveram uma pontuação alta. Apgar é uma avaliação das condições de nascimento que é feita no primeiro, no quinto e no décimo minuto de vida, e que varia de um a dez. Então, as crianças nascidas, nas quais as mulheres e os acompanhantes tiveram o suporte por doula, elas nasceram em melhores condições, levando em consideração essa avaliação pela classificação do Apgar.

Os resultados dessa revisão não apontam nenhum efeito adverso do uso desse dispositivo, que é a doula. Esse tipo de suporte parece conferir importantes benefícios, e não foram verificados riscos inerentes à presença dessa pessoa, da doula, no momento do trabalho de parto e parto, e a eficácia pode ser aumentada ou reduzida conforme as políticas, práticas do cenário, pela natureza e inter-relação entre o prestador e a parturiente. Por que há essa questão? Porque tem todas as outras coisas em volta das práticas de atenção ao parto e nascimento que também devem ser incorporadas junto a

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

esse dispositivo para que todo um conjunto de ações tenha um resultado favorável com o nascimento desse bebê.

E apontou, ainda, que o apoio de pessoas com uma relação próxima é qualitativamente diferente e mais complexo do que uma mulher que é experiente e frequentemente treinada para oferecer o suporte de trabalho de parto e que não tem outra função além de fornecê-la. Então, a doula está ali para unicamente fornecer esse apoio e trazer essa segurança para essa mulher que está em trabalho de parto.

Eu trouxe alguns dados de um estudo realizado no Brasil em que foram entrevistadas as próprias doulas do Hospital Santa Marcelina, da cidade de São Paulo, em que elas traçaram as atividades que realizam junto a essas mulheres. Então, a gente pode observar ali que não há conflitos em relação às condutas, atividades e assistência de atenção desenvolvidas por médicos e/ou por enfermeiras.

O Hospital Sofia Feldman é uma instituição que trabalha com doulas há bastante tempo e que tem uma experiência bastante positiva em relação à participação das doulas. As doulas, nesta instituição, são mulheres da comunidade, que vão auxiliar essas outras mulheres que estão ali em trabalho de parto, muitas delas que, inclusive, nem têm o acompanhante, pois a gente sabe que, dependendo da situação, enfim, às vezes, o acompanhante não quer, ou a própria situação de vida, o contexto de vulnerabilidade, faz com que ela não tenha, naquele momento, um acompanhante. Então, a doula vem realmente como um dispositivo muito agregador para essas mulheres.

Dentre os benefícios listados pelo Sofia, diferentes do que eu já falei, há também a questão do aumento da taxa de aleitamento materno, o incentivo ao resgate da tradição, da segurança, da simplicidade e dos aspectos fisiológicos também do parto via vaginal.

Então, eles têm o projeto Doulas Comunitárias, que são as doulas voluntárias que moram ali ao redor da instituição. Tem esse *fôlder*, esse informativo, para que as interessadas possam ter uma breve informação do que é, e, inclusive, as mulheres que ali são atendidas também, e as características dessas doulas que participam desse projeto. É uma temática bastante relevante e que vem sendo discutida em todos os âmbitos. Eu trouxe aqui a questão de eventos científicos, a abordagem sobre os benefícios do trabalho, da participação da doula, da atenção à parturiente, que vem sendo bastante

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

valorizado, e os resultados vem mostrando os benefícios que a gente já destacou anteriormente.

Em relação ao que tange, hoje, aqui, esta audiência, é um momento que a gente está tendo, não só aqui no Rio Grande do Sul, especificamente a gente está aqui em Porto Alegre, mas também movimentos semelhantes a estes estão acontecendo no Brasil como um todo. Então, a gente tem notas de Minas Gerais, de Juiz de Fora, do Triângulo Mineiro, de Salvador, e todos esses dados são notas referentes ao mês de outubro e novembro. Então, realmente, é uma temática atual, e as pessoas, sabendo do benefício desse dispositivo, desse método de apoio da doula, vêm trazendo, para o âmbito, essa discussão, para efetivar a implementação dos mesmos dentro das maternidades.

Eu trouxe, para darem uma olhadinha, a situação do panorama do Brasil em relação às leis que já foram aprovadas e aos projetos que estão em andamento. Então, a gente vê um total de vinte, entre leis e projetos; então, não é uma discussão inicial. Como eu disse anteriormente, é uma discussão que vem em nível nacional, e eu acho que é um caminho que teremos de traçar diante dessas notas e dessa planilha, também, que o Ministério traz e está explanando aqui para vocês.

Então, para finalizar, há vários adjetivos relacionados à participação da doula, como a presença, a voz, a questão do conforto, do toque, da sensibilidade, do encorajamento, da segurança àquela mulher que está em trabalho de parto, porque, muitas vezes, a gente não consegue se colocar no lugar das pessoas. Então, a gente vê que o trabalho de parto é uma coisa linda, é uma coisa que demanda um emocional e um físico da mulher, e a possibilidade de se ter uma pessoa, ali, preparada para estar acompanhando, realmente vai estar fortalecendo esse momento de vida da mulher.

E, só para ilustrar, quero mostrar a figura de uma doula fazendo uma massagem, e pode-se ver que o acompanhante não é dispensável nessa situação. Então, a doula acaba trazendo todo esse suporte, tanto para a mulher que está em trabalho de parto quanto para o seu acompanhante, que já tem a lei aprovada e que devemos manter, pois, hoje, já sabemos também que é muito diferente de quando a gente tem de quando a gente não tem a participação do acompanhante nesse processo.

Deixo o meu contato, para o caso de precisarem de algo mais detalhado sobre as citações, e parablenizo a Ver.^a Jussara Cony pela iniciativa. Deixo aqui bem claro, mais

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

uma vez, o posicionamento favorável do Ministério em relação à presença da doula junto a esse momento das mulheres. Boa noite. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): O Dr. Gustavo Steibel, representante da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul – Sogirgs, está com a palavra.

O SR. GUSTAVO STEIBEL: Boa noite a todos. Eu não estou aqui nem contra nem a favor de nada. Eu sou um médico, a minha formação é científica. Eu vim aqui tentar trazer alguma coisa para contribuir na formação. Quem faz leis são vocês, eu estou longe disso, a minha função é outra. Primeiramente, eu queria diferenciar a discussão para a gente não discutir coisas diferentes. Uma coisa é começarmos a discutir a função da doula no trabalho de parto, outra coisa é discutirmos o projeto de lei em si. Eu me sinto bem à vontade para começarmos pelo atendimento da doula. Eu sou obstetra, me formei há quase 15 anos. Morei um período fora, na Inglaterra, na Itália e na Espanha, onde acompanhei todo o serviço de obstetrícia, e, por muito tempo, acompanhei trabalho de parto com doulas. Então, quando a gente pega a estrutura europeia, eu posso dizer que a doula ajuda muito o parto, e não sou só eu que estou dizendo, a Helga colocou bem que existem bastantes trabalhos mostrando a satisfação da paciente quando uma doula está presente. E eu queria só acrescentar uma coisa: não é a questão da doula em si ou não; quando existe uma pessoa ao lado da paciente o tempo todo, já que a equipe médica não consegue estar junto, ela tem uma satisfação maior. Eu não tenho nada contra a atividade de doula; mas eu vivi nos dois mundos, e, infelizmente, o nosso mundo é um pouquinho diferente da Europa. E, para conseguirmos copiá-los e, talvez, conseguirmos a satisfação que eles têm, temos que fazer algumas adaptações importantes aqui. Por exemplo, eu fiz plantão ontem, e chegou uma paciente com o feto morto, porque tinha sífilis positivo. Isso é uma realidade que não existe na Inglaterra, nem na Itália, nem na Espanha. Quando eu falo isso para eles, me perguntam onde eu moro. Quando eu digo que moro no Brasil, me perguntam se não temos penicilina. Respondo que temos, e nem posso dizer que é cara, porque é R\$ 3,00. Então, diante do Secretário de Saúde, digo que a nossa realidade,

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

infelizmente, é muito complexa. Então, quero deixar bem claro aqui: não sou contra a doula; e os trabalhos mostram que, realmente, a doula ajuda.

Agora, vamos falar sobre a segunda parte, a mais importante, que é o projeto de lei. O que me preocupa no projeto de lei são basicamente três coisas. A primeira é a obrigatoriedade de todas as maternidades, num período de 60 dias, aceitarem uma doula no trabalho de parto. Eu, que já fiz plantão em Torres, em Tramandaí, no Hospital Moinhos de Vento e que, atualmente, sou plantonista na PUCRS, conheço muitas das maternidades do nosso Estado – não conheço todas – e posso dizer tranquilamente que, no mínimo, 80% dessas maternidades não têm a capacidade física de botar mais uma pessoa para dentro. As nossas maternidades são antigas; que eu saiba, há 30, 40 anos não temos nenhuma maternidade nova. Então, é preciso uma reformulação grande de ambiência nas nossas maternidades, e eu ficaria muito feliz se a Secretaria e se o nosso Estado tivessem dinheiro para fazer isso – acredito que não façam não porque não querem, mas porque não têm dinheiro. Então, essa obrigatoriedade me preocupa, não dá para a gente obrigar as maternidades a fazerem isso. Primeiro, temos que tentar restaurá-las.

O segundo ponto que também me preocupa é a questão da relação da doula ou da pessoa companheira – que, muitas vezes, pode ser uma amiga – com a instituição. Em Londres, acompanhei partos em que, em vez de uma doula, a paciente ficava com uma amiga, que fazia o mesmo serviço e tinha o mesmo acréscimo de satisfação. Uma coisa é convidares uma amiga ou pedires para uma doula ou para uma equipe médica atender o teu parto na tua casa ou numa casa de parto, o que acontece muito na Holanda, e que não é a nossa realidade. Na nossa realidade, 97% dos partos são dentro do hospital; então, temos que pensar que a doula vai para dentro do hospital. A relação da doula com o hospital tem alguns comemorativos importantes, por exemplo: na semana passada, um residente se picou com uma paciente HIV positivo e, prontamente, desceu para a parte trabalhista e fez um monte de exames; o hospital é responsável por essa pessoa e, durante um mês, vai dar tratamento para ela. A doula tem que ter algum vínculo com o hospital. Eu não sei qual é, eu sou obstetra; só estou dizendo que tem que estar contemplado no projeto de lei que tipo de relação ela vai ter com essa instituição onde ela vai estar presente, porque, se não, fica muito complicado. É perigoso para ela e perigoso

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

para os outros. Ela pode tanto se contaminar quanto contaminar. Não estamos dentro de uma casa, estamos dentro do hospital. Na nossa realidade, 97% dos partos são dentro do hospital.

E a terceira coisa, que não me importa muito, também, mas eu acho que tem que estar contemplada, por uma questão de proteger a paciente, principalmente falando dos partos que se referem ao SUS, que dá o parto integralmente de graça para a paciente... Então, temos que cuidar com o vínculo, se essa pessoa vai ter alguma remuneração e as outras não, entendeu? Eu não sei como é feito o repasse para os hospitais, mas acredito que o Estado passe para o hospital uma quantia que é dividida entre o hospital, o anestesista, o obstetra, o pediatra, entre todos. Talvez tenha que contemplar mais essa pessoa, o que vai encarecer. Não sei como vamos fazer, mas o que não pode é a gente tirar de uma paciente um atendimento completamente gratuito. Então, é importante que isso também esteja contemplado no projeto de lei. Basicamente, era isso o que eu tinha para acrescentar. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): O Sr. Fernando Ritter, Secretário Municipal de Saúde, está com a palavra.

O SR. FERNANDO RITTER: Primeiramente, queria dar boa noite a todos os presentes, especialmente a esta Casa Legislativa, que é a Casa do Povo. Acho que é muito oportuno a gente estar trazendo esta discussão para dentro desta Casa. Claro que, pelo que estamos ouvindo aqui nas conversas, eu acho que a gente não está discordando em tudo. Eu acho que são coisas que se complementam, e isso é uma questão positiva. Acho que estamos conseguindo avançar bastante. Quero também cumprimentar todas essas famílias, essas mães, essas doulas aqui presentes, os profissionais de saúde que estão aqui, que têm experiências positivas – alguns talvez não tenham experiências tão positivas – com relação a essa vivência das doulas. Quero cumprimentar o Dr. Ricardo, que também é um profissional muito voltado ao trabalho das doulas – obrigado pela sua presença! Saúdo os Srs. Vereadores, Dr. Goulart, Dr. Thiago, Fernanda, Marcelo, Jussara – proponente desta audiência.

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Há uns dois ou três meses, a Ver.^a Jussara me procurou, na Secretaria Municipal de Saúde, dizendo que tinha um projeto de lei para introduzir doulas no cuidado de saúde nos hospitais. Eu, primeiramente, disse a ela que sou muito a favor e que fico muito feliz em poder trazer essa discussão para o Município de Porto Alegre, onde estávamos muito atrasados com relação a isso. É importante trazermos isso. Fiz uma reunião com a Vereadora, onde ela apresentou o projeto, discutimos item por item o projeto, apontei todas essas questões de legalidade a Ver.^a Jussara, questões que precisam ser corrigidas no projeto, e foram todas muito bem acolhidas. Eu acho que o projeto inicial precisa ter essa discussão, e existe esse acordo da necessidade, porque a gente precisa se preocupar, sim, com a saúde dessa pessoa que está lá, assim como nós temos preocupação com o cuidador que vai junto – seja o marido, seja a mãe, seja a prima, seja a amiga, seja quem for. E, por tudo o que a Dra. Helga já colocou, todas as evidências mostram claramente o papel desse profissional, e eu tenho certeza de que isso vai complementar o cuidado de saúde.

Eu queria lembrar a história mais recente do Sistema Único de Saúde, pois tivemos uma discussão muito parecida com outros profissionais, na década de 1980, início da década de 1990, quando foi introduzido dentro da atenção à saúde o agente comunitário de saúde. O agente comunitário de saúde também passou pela mesma situação de dúvida com relação ao seu papel dentro da atenção à saúde, e todos os trabalhos que mostravam experiências, na época, eram de mulheres cuidadoras em outros países do mundo – não só em países da África, mas em países da Europa, da Ásia, da América –, trazendo a questão de o cuidador estar na casa para ajudar nas dúvidas que eles têm. Muitas vezes, na relação entre nós, profissionais – e eu falo da minha experiência de profissional –, e o cidadão que nos procura, a gente não consegue ter essa liberdade para falar; e um profissional mais próximo, mais vinculado ou com essa experiência ajuda muito mais. Esta é a grande diferença do agente comunitário de saúde: ele ser morador da área de abrangência daquela unidade de saúde, estar ali e falar a mesma língua. Às vezes, nós, profissionais, chegamos muito próximo; às vezes, conseguimos chegar ao que a gente quer, mas, muitas vezes, não conseguimos. Então, é importante. É preciso, também, que essa doula e a equipe de saúde estejam afinadas. Eu acho que a gente precisa fazer essa discussão, porque o que a gente quer é ter tranquilidade e ter todos os

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

benefícios que a Dra. Helga colocou aqui, então, é importante que a gente tenha isso dentro dos nossos quadros, dentro do entendimento de todas as equipes. Em hipótese alguma, existe quebra de hierarquia; a responsabilidade de qualquer ato ali é do hospital ou do profissional que é responsável técnico por aquilo. Então, todos nós sabemos a importância disso.

Eu falo da minha experiência, porque, há pouco mais de seis meses, eu tive a experiência do nascimento da minha filha, quando tivemos o acompanhamento de uma doula desde o pré-natal... (Palmas.) Essa doula conseguiu acabar com algumas ansiedades, o que, para mim, foi decisivo, porque se trata de um profissional técnico muito voltado ao cientificista. Quando ela perguntou “o que tu fazes – como marido ou pai – quando vês a tua esposa, a tua companheira sentindo dor?”, eu disse para ela que eu não sabia como agir, e começamos a discutir esse processo. Então, eu queria destacar um grande diferencial, porque parece que o papel da doula se resume apenas ao trabalho na hora do parto, mas o seu papel vem muito antes, é anterior, no pré-natal, no cuidado, nas dúvidas, nos questionamentos, no encorajamento, nas leituras que nos propiciam, e, especialmente, depois do parto. Faz toda a diferença, sim, tu teres o acompanhamento de uma doula, especialmente depois do parto, para questões relacionadas à amamentação, aos cuidados com a criança, lembrando algumas coisas, porque são muitas informações que, às vezes, a gente recebe da equipe, e nem sempre a gente tem o acesso na hora em que a gente precisa, ou, até mesmo, porque não dá tempo de procurar o profissional, por exemplo, às 3 horas da madrugada. Então, eu acho que é muito oportuno trazermos essa discussão para cá e considerarmos, levando em consideração tudo o que o Dr. Gustavo coloca, que precisamos amadurecer – não é, Ver.^a Jussara? – exatamente isso, para que não tenhamos problemas legais com relação a isso, mas tenho certeza de que isso é muito fácil de ultrapassarmos. E, realmente, concordo contigo, existem hoje maternidades que não têm condições de receber sequer um acompanhante, mas, pela lei do acompanhante, precisamos colocar. Duas pessoas acompanhando fica bastante complicado; mas uma coisa não justifica outra. Vemos critérios para colocarmos isso, precisamos regulamentar; e essa é uma luta que precisamos fazer para regulamentarmos essa profissão, assim como os agentes comunitários de saúde conseguiram, depois de 20 anos de prática no Brasil, regulamentar sua profissão em 2005/2006, depois de eles

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

estarem já no sistema de saúde, contratados, muitos concursados. E, com relação à remuneração, precisa ser realmente vista essa questão da legalidade, quem é que vai pagar, essa questão deve ser introduzida. E, se o Ministério da Saúde está aqui dizendo que apoia, é importante trazermos isso e construirmos, junto com o Ministério da Saúde, uma maior valorização, colocando esses profissionais dentro da remuneração legal, valorizando, como eles têm valorizado o cuidado em saúde.

Então, queria ratificar o quanto isso foi importante para mim na mudança de atitudes na minha vida, na mudança de atitudes com relação à minha família. E podem ter certeza de que fez toda a diferença a gente ter ficado um pouco mais de 24 horas dentro do hospital. O tempo de trabalho de parto da minha esposa não chegou há 4 horas, e isso foi determinante para que hoje ela, a Fernanda, esteja com toda a saúde. Ela teve todo o cuidado, e, até hoje, a doula nos acompanha, nos visita e tira as nossas dúvidas quando a gente precisa. Por isso, nós, Fernanda e Secretário, vamos dar todo apoio corrigindo esses senões e essas questões de legalidade, porque a gente precisa avançar. Eu tenho certeza de que, em muito pouco tempo, a gente consegue colocar em prática isso. Obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): A Dra. Clarissa Bassin, representante do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul – Simers, está com a palavra.

A SRA. CLARISSA BASSIN: Boa noite a todas e a todos. Eu vou me permitir relaxar um pouco e sair do protocolo, Presidente, porque eu já participei de vários debates e acho que este é um dos debates mais confortáveis, porque nós estamos todos do mesmo lado. A Helga, do Ministério da Saúde, trouxe todo o embasamento teórico e todas as suas experiências, e existem muitos textos e muitos estudos, todos eles reforçando a necessidade e a importância para uma mãe de ter uma criança bem acompanhada e bem cuidada. E isso todos nós, que trabalhamos na área da saúde, temos como objetivo. Isso posto, acho que nós temos que voltar ao projeto. Eu quero cumprimentar a Ver.^a Jussara Cony por trazer isso para o debate; acho que a sociedade porto-alegrense tem que debater publicamente sobre isso, sobre a inserção dessa pessoa que vai acompanhar e que vai fazer esse suporte, sendo importante que tenha essa experiência.

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Eu vou me permitir fazer algumas críticas, porque conversamos e encaminhamos algumas sugestões de emendas para regularizar o projeto e para dar mais suporte. Inclusive, esta audiência pública tem também esse objetivo de trazer esta discussão com mais amplitude. Eu, que sou médica, municipalista e atendo exclusivamente no Sistema Único de Saúde – sou emergencista clínica, não sou obstetra –, vou falar, então, dessa experiência de trabalhar no Sistema Único de Saúde. Infelizmente, o Sistema Único de Saúde está muito aquém daquilo que nós sonhamos, daquilo que nós desejamos e daquilo que nós precisamos. E aí vai uma provocação ao Ministério da Saúde: acho que está na hora de olhar para Porto Alegre, aumentar os recursos e, sim, fazer aquilo que o Dr. Gustavo colocou, reformar as nossas maternidades, que não têm ambiência adequada para a maior parte das atividades que devem ser feitas, inclusive para a inclusão de outra pessoa, que é importante e que, a partir deste projeto de lei, passa a ser um direito da parturiente.

Colocada a questão da ambiência, temos a questão da regularidade da contratação, e nós temos que falar sobre isso, porque o projeto traz a obrigatoriedade de as maternidades disponibilizarem a possibilidade de uma doula, mas não fica claro de que forma o projeto pode fazer isso. Nós estamos falando da atenção ao parto na cidade de Porto Alegre, partos na rede complementar e na rede pública. Se for na rede complementar, chamado atendimento privado, ou por planos de saúde, existe uma relação que, muitas vezes, pode ser similar a uma relação de trabalho, e isso o projeto de lei tem que contemplar. Como vai funcionar a presença dessa pessoa dentro de um ambiente que tem contratos de trabalho? Na rede pública, como o Dr. Gustavo já abordou, tem a questão de como será a inserção. Haverá a criação de cargos de doulas dentro da Secretaria Municipal da Saúde? Então, talvez, essa criação de cargos tenha que preceder esse projeto, porque, nos nossos serviços públicos, se trabalha com a equipe concursada ou contratada, sendo equipes fechadas, em que há uma previsão de número e de orçamento. Nenhum paciente – não é só a parturiente –, no hospital público, pode chamar a sua enfermeira, a sua assistente social, a sua médica; tem que utilizar os recursos do próprio serviço. Então a profissional ou o profissional – a doula, por exemplo – que dará assistência à mulher, que vier de fora, como vai se inserir na equipe de saúde, na equipe de apoio dentro do serviço público? É um cargo, é um trabalho voluntário?

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Porque não pode haver remuneração, dentro do sistema, que não seja o contrato de trabalho ou o cargo público, isso é vedado por lei. Então será um trabalho voluntário? Será através de um cadastramento de profissionais voluntárias? É isso o que nós queremos discutir no projeto de lei. É um projeto importante, é um projeto que pode, tranquilamente, transitar com várias alterações. E eu faço uma sugestão à Mesa, faço uma sugestão a Vereadora: talvez a gente possa ampliar mais ainda fazendo um seminário, ouvindo o Conselho Municipal de Saúde, que sempre trabalha em conjunto e, inclusive, prevê e antecipa muitas das situações que vão acontecer no Brasil, sendo um Conselho muito combativo. Acho que nós podemos trazer o Conselho Municipal de Saúde para esta discussão. Então fica a sugestão de a gente ampliar este debate. Fizemos emendas, estão protocoladas, na Casa, as sugestões de alteração, no sentido de construir um projeto que transite dentro da legalidade, que não traga nenhuma fragilidade para a doula, para a família que quer utilizar esse trabalho, esse serviço, essa assistência tão importante, e também para as instituições. O Sistema Único de Saúde trabalha em um tripé, e a saúde só existe com fluência de esforços e de pessoas, profissionais ou não, no caso dos usuários. Então como esse projeto vai transitar de forma que ele não corra risco de ser inconstitucional daqui para frente? Novamente, parablenizo a Casa por esta audiência pública. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): Registro a presença da Sra. Fabiane Dutra, Presidente do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher. Seja bem-vinda.
Vamos começar pelo Dr. Renan Marcelo dos Santos, médico ginecologista.

O SR. RENAN MARCELO DOS SANTOS: Boa noite a todos, sou ginecologista e atuo aqui na cidade de Porto Alegre e também na cidade de Guaíba. Guaíba é uma das maiores cidades do Rio Grande do Sul, tem mais de 100 mil habitantes, não tem maternidade pelo SUS. Então todas as pacientes vêm ganhar em Porto Alegre. Eu gostaria de fazer algumas ponderações. Acho que todo mundo quer o seu lugar ao sol; quem trabalha sempre procura melhorar o atendimento; mas tenho algumas ponderações. Eu estive no Congresso da FIGO, que é a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, em Vancouver, no Canadá, este ano, e ouvi relatos de... Só para fazermos

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

um comparativo, os países Africanos, para vocês terem uma ideia, me deu vontade de chorar. Vou citar um exemplo: Malawi, uma república centro-africana, com 100 mil quilômetros quadrados, tem 3 milhões e meio de habitantes e cinco médicos ginecologistas no país – cinco! Então, lá as pacientes são atendidas, nos seus partos, pelas doulas – só doulas. E as doulas, lá passam fórceps, porque têm Ongs americanas e inglesas que ensinam para melhorar o atendimento. Só que o índice de mortalidade materna, para cada 100 mil partos, passa de 700. Então, é um desastre. Para vocês terem uma ideia, comparando com os países de Primeiro Mundo, a gente considera o ideal abaixo de 15 mortes maternas para cada 100 mil partos. Então, mortes maternas sempre vão existir; não existe risco zero. Parto sempre tem risco, risco de morrer a mãe e morrer a criança. Então é uma coisa séria, tem ser tratada com muita seriedade, não se pode levar só no afã... A chance de ganhar em casa e dar tudo certo é de 80%. Mas não está escrito na testa que vai correr tudo bem. Passa uma semana ou um mês dentro de uma maternidade e vais ver as complicações! É ruptura uterina, descolamento, uma série de complicações que podem levar a mãe e a criança à morte. Então, o índice ideal é abaixo de 15. No Brasil, são 32 mortes maternas para cada 100 mil nascimentos. Não é considerado um índice ruim, o nosso índice é bom. Claro que temos nichos de mau atendimento, mas no geral o atendimento é bom. Pode melhorar? Com certeza.

Agora, eu sou contra o projeto como ele está neste momento. Não sou contra as doulas; tenho colegas que trabalham com doulas. Depende da equipe estar concatenada. Mas uma coisa imposta, acho que não casa bem. Como foi a cesárea agora. Queriam impor a cesárea; já caiu por terra. O direito da pessoa; se a paciente chega lá e diz que quer fazer uma cesárea, quem é que vai ser contra? Tanto que caiu. Em relação ao trabalho com as doulas, aquilo que a senhora mostrou, do Ministério da Saúde, são dados, mas são dados pegados ao acaso. Tem muito viés de aferição naqueles dados. Então, temos que ver a realidade. Agora impor uma coisa ao serviço privado, com certeza, não vai colar! Vai ter alguma reviravolta. Como aconteceu com a cesárea, não tem como obrigar o profissional a atender. Uma coisa é a equipe, devagarzinho achar uma maneira de aproximar as equipes. Tenho colegas que trabalham bem com doulas, a Dra. Carla é uma, com certeza, há varias colegas que trabalham bem. Mas impor isso, eu acho que é uma coisa que gera atrito nas equipes. Então é uma coisa que tem que ir devagar, e cada um tem

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

que saber o seu papel no atendimento à gestante. Sempre vai ter riscos; risco de morte da mãe e da criança. Não existe risco zero. Olhem o exemplo dos países africanos. Lá, eles clamam por médicos, e o que acontece no Malawi, que o médico me disse, quando eles conseguem, o governo tentou estimular que se formassem médicos, os caras vão para os Estados Unidos e para a Europa para fazerem residência e não voltam! Claro! O cara saiu do inferno, vai para o paraíso; vai voltar para o inferno? Não existe isso. Então eles têm dificuldades em conseguir profissionais médicos em seu país. E vários países africanos têm essa realidade, que não é a nossa. Então a gente tem que ter bastante seriedade e responsabilidade no tratar essa situação, porque vai mexer com as equipes de atendimento às gestantes. O índice de mortalidade é uma coisa que vai servir de aferição. Se os índices aumentarem, alguma coisa de errada a gente vai estar fazendo. Era isso que eu tinha para falar. Obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): A Ver.^a Fernanda Melchionna está com a palavra.

A SRA. FERNANDA MELCHIONNA: (Saúda os componentes da Mesa e demais presentes.) Cumprimento a Ver.^a Jussara Cony, que não podia ser outra proponente desta Legislação, pela sua experiência com a saúde pública e também pela relação com a maternidade; cumprimento as doulas; as ativistas. Eu me inscrevi, rapidamente, porque eu estou com problema na córnea, mas não poderia deixar de intervir nesse debate.

Primeiro, quero dizer que estamos fazendo um debate muito sério aqui, e o direito à escolha das mulheres, com relação à forma que querem parir os seus filhos é muito importante. Não é uma imposição, é um direito de escolha das mulheres numa situação em que nós vemos muitos temas a serem debatidos.

Por exemplo, conversando com a minha mãe sobre a questão do parto humanizado - um debate que se tem sido feito nacionalmente -, eu descobri a primeira experiência dela com a maternidade. Ela ganhou o meu irmão mais velho num hospital do SUS, no Rio de Janeiro, e, durante o trabalho de parto, ela ficava numa sala com mais seis mulheres, gritando de dor, em função das complicações e das dores do parto. Não estava com nenhum acompanhante naquele momento, ouvindo coisas como: “doeu para fazer, não

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

vai doer para sair”. Eu acho que isso é uma violência. Uma violência obstétrica que a minha mãe sofreu, e eu tenho a infeliz certeza de que milhares de mulheres ainda sofrem no Brasil.

Então, o direito de escolha das mulheres, acho que é fundamental. O Dr. Renan falou aqui sobre a cesárea não ser uma imposição, eu tenho visto justamente o contrário, Dr. Renan. Eu tenho uma amiga que teve recentemente filho, e lutava para achar um profissional ou uma profissional que fizesse um parto normal. E ela fez uma peregrinação para achar uma médica que topasse fazer um parto normal. Isso é inadmissível, isso é uma imposição para nós, mulheres! Ela achou uma médica, uma ginecologista obstetra que fez, mas foi uma peregrinação. Então, eu acho que esse é um debate que nós temos que fazer, por ser um assunto muito sério. Acho que os índices de cesariana no Brasil são índices extremamente preocupantes. Muito embora, muitas vezes, seja necessário fazer cesariana, só que a cesariana tem que ser um método utilizado quando for necessário ou quando a mulher quiser, e não uma imposição, sob a justificava de que a cesariana é a melhor opção e que os profissionais não devem agir de outra maneira.

Houve um outro caso que eu recebi, e sugeri a denúncia, em que a ginecologista queria cobrar por fora para fazer o parto, quando, na verdade, o plano de saúde...

(Manifestação fora do microfone. Inaudível.)

A SRA. FERNANDA MELCHIONNA: Taxa de Disponibilidade. Eu não lembrava o termo. Obviamente, isso é ilegal, e eu sugeri que a paciente denunciasse, já que ela gostaria de um parto humanizado. E eu também gostaria de dizer que o parto humanizado não quer dizer que ele tenha que ser feito necessariamente em casa, mas que ele tem que ser feito onde a mulher se sentir confortável. E esse conforto pode ser em casa, no hospital, ou seja, deve ser feito de forma que a mulher se sinta numa experiência única, ímpar. Eu ainda não tive a oportunidade de ser mãe, mas tenho certeza de que deve ser um dos momentos, senão o momento, mais lindo da vida, que a gente tenha essa experiência única da forma mais confortável possível. Para concluir, Presidente, esse é conceito de parto humanizado, eu só queria fazer essa correção, que me parece importante.

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Também queria dizer sobre o projeto da Ver.^a Jussara Cony. Primeiro, é um projeto que já foi aprovado, com esse mesmo modelo, em várias cidades; segundo, eu acho que seria muito bom a gente regulamentar a profissão das doulas, constar lá no quadro do SUS, fazer concurso público, mas, até lá, ela tem que ser encarada como uma relação civil entre a paciente e a doula, sem interferir nas equipes que já estão nos hospitais. Evidentemente, essas equipes têm que existir, têm que ser aumentadas, tem que ter concurso público, tem que ter valorização, tem que melhorar os nossos hospitais, só que nós não podemos esperar a melhoria dos hospitais para dar um direito às mulheres, que é o direito de escolha. Acho que o projeto foi bastante produtivo. Entendo que, ao retirar a obrigatoriedade de aceitar a doula, corremos o risco de a lei se tornar inócua, além de vermos hospitais desrespeitando a vontade da mulher. Acho que é importante a obrigatoriedade. As considerações da Mesa foram bastante produtivas, esse é um debate profundo que precisa ser feito, e precisa ser feito nessa premissa, qual seja, no direito de escolha das mulheres. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): O Sr. Ricardo Herbert Jones está com a palavra.

O SR. RICARDO HERBERT JONES: Boa noite a todos e a todas, eu queria dizer que eu me sinto extremamente satisfeito, e até de certa forma emocionado, por participar de um debate como esse, porque esse movimento das doulas, que toma boa parte do mundo hoje em dia - e eu tenho contato com ativistas do mundo inteiro a respeito disso -, precisa dessa participação do poder público, das pessoas que gerenciam, dos gestores, para que as mulheres tenham direito a uma atenção mais digna. Portanto, eu fico bastante emocionado e muito feliz com a possibilidade de estar aqui na minha Cidade, mais uma vez, falando a respeito da importância do movimento das doulas, da inserção das doulas na atenção ao parto, frisando o significado que isso tem para atenção e dignificação do atendimento às mulheres.

Quem começou com essa história das doulas em Porto Alegre, por acaso, fui eu, há 16 anos, quando eu fui informado por uma paciente minha, que tinha acabado de ganhar bebê, que ela era uma doula, o seu nome era Cristina, hoje em dia ela é uma parteira profissional em São Paulo, eu não sabia o que era isso, e ela, muito gentilmente,

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

caridosamente e carinhosamente, me explicou o significado de uma doula. E, naquela data, há 16 anos, eu aprendi uma coisa que, infelizmente, passados 16 anos, a gente ainda não conseguiu introduzir esse assunto, talvez por uma falha nossa, de uma forma bem concreta, no discurso daqueles que tentam debater a questão das doulas. As doulas não fazem parto; as doulas fazem parte. As doulas não são agentes diretas da saúde sobre atenção ao parto; as doulas se focam, se centram na atenção à gestante, no seu conforto, na sua tranquilidade, para que ela esteja absolutamente harmonizada para dar conta dos desafios da gestação, do parto e do puerpério. Infelizmente, muitas vezes, a gente encontra, nesses debates, o que a gente chama de pequenos espantalhos, que são colocados no debate para transformar o nosso discurso, para que ele seja mais facilmente combatido pelos adversários nesse tipo de proposta. E é por isso que as pessoas confundem, propositadamente, parto humanizado com parto domiciliar e, propositadamente, confundem doula com parteira. Então, vamos deixar bem claro dois elementos fundamentais. O parto humanizado é atenção ao parto, que se centra em três elementos fundamentais. O primeiro, o mais importante de todos, e aquele que sustenta todos os demais - e aí a nossa interface com todas as lutas de gênero: parto faz parte do protagonismo garantido à mulher. O parto, portanto, é da mulher. E nós, como agentes de saúde, sejamos médicos, obstetras, enfermeiros, e todos os outros que atendem essa gestante, somos aqueles que vamos garantir a atenção técnica a essa mulher. Mas o parto pertence a ela, é um evento dela, no corpo dela, que ela faz. Em segundo lugar, o parto é um evento multidisciplinar, o parto não é um evento essencialmente e unicamente médico, o parto é um evento que envolve psicologia, psicanálise, sociologia, antropologia, e tantos outros campos que a gente possa discutir sobre atenção ao parto. Em terceiro lugar, o parto tem que ser conduzido, baseado nas evidências científicas mais atualizadas. Isso que a Helga mostrou aqui é exatamente a ciência pura, moderna e contemporânea, mostrando a qualidade da inserção das doulas na atenção ao parto. Mais do que isso, é importante que a gente tenha uma plena noção de que os limites das doulas estão exatamente na sua capacitação para dar atenção a essa mulher. Portanto, nós precisamos, rapidamente, nos afastar desses discursos paralelos que não acrescentam, como misturar parto humanizado com parto domiciliar e dizer que doulas atendem partos. Doulas não atendem partos! E isso é uma coisa que nós frisamos em

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

todos os cursos de doulas que acontecem no Brasil. Portanto, nós precisamos estar muito claros dessa perspectiva, para que a gente possa ter noção de onde nós estamos trabalhando. As doulas oferecem aquilo que o sistema médico contemporâneo falha, principalmente em função da nossa adesão a uma medicina extremamente tecnicista, extremamente afastada dos valores pessoais, afetivos, emocionais e espirituais dos pacientes. A nossa medicina é muito técnica, muito centrada nesse modelo tecnocrático de atenção, e a doula vem entrar nesse processo para oferecer carinho, afeto, compaixão, acompanhamento e reforço das possibilidades daquela mulher de dar conta de seus desafios, e é por isso que a doula não compete com nenhum profissional que está dentro do Centro Obstétrico, ela não produz nenhuma competição, ela não está tirando o lugar de ninguém, ela está ocupando o lugar que foi deixado vago pelo tipo de medicina que ainda produzimos, que é extremamente tecnicista e leva em conta parâmetros biológicos e não a completude do ser que vai englobar os aspectos emocionais e psicológicos. Portanto, a doula ocupa, em todos os lugares do mundo, esse papel fundamental de oferecer essa tranquilização para essa mulher. Em relação à questão do projeto, eu acho que deixei mais ou menos clara a minha paixão pela questão das doulas, e sou convidado a falar em várias partes do mundo a respeito disso, porque o mundo inteiro se acordou da necessidade de oferecermos o trabalho das doulas. Do ponto de vista do projeto, quando a gente diz, e concordo com o Dr. Gustavo quando ele tem preocupações a respeito da responsabilidade do hospital, e isso a gente tem que discutir, isso é fundamental, portanto eu não desprezo em hipótese alguma, mas, curiosamente, eu nunca vi essa discussão quando a gente discute a presença de fotógrafos dentro de todos os hospitais privados de Porto Alegre. (Palmas.) Eu não me lembro de entrarmos aqui dentro da Câmara e dizer: temos que discutir um problema seriíssimo nos hospitais: os fotógrafos das equipes privadas e terceirizadas, que não são empregados do hospital, que ficam lá tirando fotografia. Ninguém veio dizer para mim: imagina se ele fica com uma agulha, por acaso. Provavelmente a defesa seria muito fácil, porque o fotógrafo não atende a paciente, não atende o parto, assim como a doula não vai atender o parto, ela vai ser uma companheira que vai fazer massagens, que vai sussurrar no ouvido dela, que vai cantar para ela, que vai dançar com ela e, portanto, ela vai ficar bastante longe das agulhas. Entretanto, reconheço a importância de a gente

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

discutir muito a fundo, e se precisar ser demorado, não tem importância: como essa inserção vai acontecer dentro dos hospitais, que tipo de relação, como protegemos os hospitais de eventuais danos? Por exemplo, acontece alguma coisa, tem uma briga com a doula, e as pessoas processam o hospital – tem um nome jurídico para isso, que ele está participando, porque ele está ali –, inclusive produzir peças jurídicas que protejam os hospitais da presença das doulas para que não exista nenhum tipo de constrangimento, e que a gente possa notar aquilo que tenho percebido nos últimos 16 anos: quando uma doula está presente, o parto se transforma. Se a gente realmente tem vontade de levar adiante as propostas do Ministério da Saúde, de reforçar o parto normal, de diminuir a nossa taxa vergonhosa de cesarianas, como está nos dias de hoje, com uma extrema objetualização e coisificação das pacientes, nós precisamos do trabalho das doulas. A primeira vez que me dei conta disso, eu estava em Buenos Aires, num congresso, abri um livro de Michel Odin e tinha uma mulher abraçada a uma doula, que, na verdade, era uma parteira, mas estava fazendo a função de doula, abraçada com uma grávida no chão de uma maternidade, oferecendo a ela aquilo que ela tinha de mais caro, o seu afeto e o seu carinho. Quando olhei aquela imagem, eu disse: esse é o meu limite, eu não posso fazer isso, não tenho condições de ficar abraçando as minhas pacientes com esse nível de intimidade, com esse nível de carinho, com esse nível de proximidade, e eu preciso trabalhar com as mulheres, e aí que eu comecei a intensificar a minha relação com as doulas. Quero agradecer a oportunidade e dizer que nós vamos continuar nesta luta junto com todos os participantes, do Conselho de Medicina, com o Simers, junto com todos nós, porque nós estamos juntos nesta batalha para melhorar a qualidade para as mulheres que vão parir. Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): Com a palavra a Sra. Ana Carolina Gomes França.

A SRA. ANA CAROLINA GOMES FRANÇA: Boa noite a todos. Sou médica residente do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, um hospital municipal de Porto Alegre, e o que quero dizer, como médica gineco-obstetra em formação, que acho mais importante de eu ser contra o projeto é nos moldes como ele está. Acho que o trabalho das doulas,

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

está mais do que comprovado que é benéfico para as parturientes, e é isso que a gente quer, uma atenção adequada às gestantes, e eu acho que o principal é a logística do trabalho das doulas na rede pública, porque no nosso Hospital Municipal falta leito, falta médico, falta enfermeira. Eu acho que o importante, se falta tudo, falta tanta coisa, como uma doula, e a relação dela em relação ao hospital municipal, como ela vai conseguir ajudar e como ela vai ser inserida nessa equipe. Outro ponto que eu queria falar é que nos últimos 20 anos a gente reduziu a mortalidade materna às custas de trabalho médico-científico baseado em evidências, e isso é o mais importante. A gente não pode abrir mão da ciência e a gente não pode inverter os valores. A gestante precisa de um pré-natal adequado, precisa de leito, de médico, de penicilina, que é uma coisa que está faltando. E o mais importante: a gente não pode adicionar profissionais, nesse momento, onde tem deficiência. Lembrando que a diferença entre o agente comunitário e a doula é o ambiente onde ele trabalha; o agente comunitário está inserido numa Unidade Básica de Saúde, a doula vai estar inserida no ambiente hospitalar, com todos os riscos que tem esse ambiente. Lembrando que a gestante do SUS é peregrina, é muito peregrina, como disse o nosso colega, de Guaíba, a gestante tem que sair em trabalho de parto numa ambulância para chegar em Porto Alegre, passar pela ponte, e ela vai lá no Hospital Presidente Vargas, e eu não tenho leito, aí ela vai seguir, vai ao Fêmea, vai à Santa Casa, as gestantes de Porto Alegre são peregrinas. Eu entendo que há a peregrinação de parto normal, mas existe a peregrinação de leitos, de médicos, e a peregrinação de pré-natal de qualidade. Eu, como médica obstetra, peço o conforto citado pelas minhas pacientes, mas não é só o conforto de palavras, que quero ter um leito, eu não quero colocar a minha paciente no corredor, eu não quero colocar a minha paciente numa cadeira enquanto eu espero que outra gestante saia para eu poder dar um atendimento adequado a ela. Era isso, muito obrigada.

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): A Sra. Virgínia Leismann Moretto está com a palavra.

A SRA. VIRGÍNIA LEISMANN MORETTO: Boa noite a todos. Eu represento a Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica aqui, hoje, e venho para somar. Fiquei

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

muito preocupada e chateada quando me perguntaram: “Tu és a favor ou contra?” Eu fiquei tranquila porque todos na Mesa, e parece que todos os participantes, são favoráveis, porque as evidências estão aí nos mostrando. Quando a gente fala em evidência científica, muitas vezes, para público leigo, é muito chato ouvir sobre determinadas situações. Como eu represento uma associação científica e também sou professora da Universidade Federal, estou aqui para dizer que não há mais, hoje em dia, em 2015, essa situação da cesariana, que nos preocupa tanto e a gente não consegue perceber que nós conseguimos, sim, diminuir a mortalidade materna aqui no Rio Grande do Sul. Mas nós conseguimos aumentar a prematuridade. (Palmas.) Então, vamos observar, vamos estudar.

Eu sei que nós representamos a academia, mas quando analisamos os dados do Datasus – e, neste ano, no Abrascão, o Cesar Victora alertou a população brasileira: que população nós estamos colocando na sociedade? O que nós queremos como objetivo? Vamos diminuir a mortalidade das mulheres, mas a prematuridade não interessa. Nós temos que perceber os danos que estamos promovendo com isso.

Eu queria só trazer uma situação. Todos estamos discutindo as questões jurídicas do projeto; as questões políticas, enfim, não nos remetem discutir, porque tenho a certeza que vamos ter a capacidade, com a preocupação de melhorar a qualidade da saúde para as mulheres, para o nascimento, vendo o Secretário de Saúde renascendo e nascendo como pai, como um outro cidadão com a experiência que ele teve. E é isso que nós queremos.

Só para alertar o conceito de evidência científica, que é o uso consciencioso, explícito, judicioso das melhores evidências científicas, correntemente disponíveis para tomar decisões relativas ao cuidado de pacientes individuais. Então, quando a gente fala que doula assiste parto – o Ricardo já nos trouxe –, gente, vamos estudar conceitos e o que nós, promotores da saúde, fazemos como equipe. E é isso que nós vamos melhorar. E só para atualizar o Gustavo e a comunidade toda, a revisão Cochrane de 2013 nos remete dizer que não basta estar somente do lado da mulher, ser um acompanhante; que a doula inclusive não ser do estafe do hospital ou do estafe familiar, melhorara os resultados que a professora Helga apresentou aqui. Então, não basta estar do lado. Doula não é acompanhante. Nós precisamos nos dar conta disso.

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Uma outra situação que quero trazer para a gente fazer essa discussão é o que fizemos para trazer a plateia até nós. Tentamos envolver os lados, porque se todos sabemos o uso consciencioso dessa ferramenta, da inclusão das doulas nas maternidades, a gente precisa fazer o outro pensar. O Ministério da Saúde, desde a publicação da Rede Cegonha, traz outras formas de nascimento para o Brasil. E nós discutimos a implantação da Rede Cegonha no nosso Estado. Nenhum Município aderiu. Por exemplo, em Guaíba nós poderíamos ter um centro de parto normal. Por que nós não avançamos nessa discussão? E centro de parto normal, para quem não sabe do que estou falando, não é casa de parto, não é afastado de hospital, não é fora da rede estrutural. Não, é uma equipe formada, e nós temos também evidências que nos mostram que a melhor qualidade dos nascimentos é quando acontecem em locais fora do âmbito hospitalar. Nós sabemos isso. Muitas vezes a mídia e entidades de profissionais fazem publicidade enganosa, assim como parto humanizado é domiciliar. Não. O parto seguro não precisa ser dentro de um ambiente fechado de um centro obstétrico nos modelos que nós temos aqui. A Rede Cegonha ofereceu essa possibilidade à PUC, ao Hospital Conceição, ao Fêmina, ao Clínicas, à Santa Casa, de ter centros de parto normal, inclusive dentro do hospital, mas com ambientes diferenciados, para mudar a forma de nascer. E nenhuma instituição aderiu, nenhum Município do Rio Grande do Sul aderiu. Então, acho que precisamos avançar o pensamento, porque precisamos, sim, mudar a forma de nascer em Porto Alegre e no Estado do Rio Grande do Sul. Isso é uma situação que nós vimos trabalhando há muito tempo como associação científica de enfermagem obstétrica; é para avançar nessa discussão e pensar: locais de parto, profissionais que assistem o parto e como a gente vai fazer essa mudança. Obrigada. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): Quero registrar a presença da Sra. Cláudia da Silva, Presidente do Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Rio Grande do Sul – SERGS. O Sr. Paulo Ricardo Bobek, Diretor do Hospital Fêmina, está com a palavra.

O SR. PAULO RICARDO BOBEK: Boa noite, Presidente; boa noite à Mesa e a todos que vieram discutir o tema. A professora Helga já apresentou o porquê da Rede Cegonha, que é uma discussão dos direitos humanos; é a mulher, não como objeto, mas sujeito do

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

momento, o que, na verdade, faz a humanidade avançar. Não só os prédios, as estradas, mas as gestações e os nascimentos. É assim que a humanidade caminha.

Trago alguns elementos para a discussão que acho importante. O que é que tem acontecido – e eu acho que vou acabar rebatendo alguns temas. Isso é um estudo da equipe do Cesar Victora e do Fernando Barros, de Pelotas, que são consultores da Organização Mundial da Saúde, que faz um seguimento da população desde a década de 1980. E já estavam constatando que ali, na curva em azul, eram cesarianas nos hospitais privados; em vermelho, nos públicos. Claro, o público e o privado têm essas diferenças, mas ali a gente nota que, em 2004, a taxa de cesáreas em privados era mais de 80%. Qual é o efeito disso? A gente nota que, este é um outro estudo que foi feito na Austrália com quase 700 mil mulheres com baixo risco na gestação, e que constatou que, comparando hospitais públicos e privados também, tem um aumento de intervenção nos hospitais privados, e isso não melhora ou não reduz a mortalidade perinatal e aumenta a morbidade nos recém-nascidos. O que é essa morbidade? Os casos de icterícia, de lesão em escalpo das crianças, de asfixia ou hipóxia; então, achei um estudo que era interessante trazer, porque era um volume muito grande de gestantes de gestação de risco habitual ou baixo risco, como se chama. Não é um estudo com pouca amostra, são quase 700 mil mulheres.

O que é o resultado dessas intervenções obstétricas? Essa foi a origem também da criação, da discussão do projeto da Rede Cegonha. Não foi só uma questão dos direitos humanos, mas há questões técnicas envolvidas nisso. Aqui, o que a Virgínia da Abenfo colocou, no Brasil da década de 1980 até 2005, já tinha quase quintuplicado o número de nascimento de prematuros no País. Então, é um volume muito grande. O nosso Secretário Fernando Ritter deve sofrer com isso, porque haja leito de UTI neonatal para isso.

Então, o que é o papel da Rede Cegonha, as ditas boas práticas, e das doulas nisso? O que está colocado na Rede Cegonha como boas práticas: métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, para diminuir as intervenções técnicas, mas não deixa de ser uma intervenção técnica com outro perfil, com uma tecnologia mais leve; a questão de acompanhar a gestante para deambular; a hidroterapia; as massagens; a variabilidade de posição; a gestante ser mais protagonista no seu processo de trabalho de parto e parto. A

outra oferta das boas práticas, colocada na Rede Cegonha, é a oferta de líquido no momento em que a gestante fica extenuada pelo esforço físico e emocional; era uma prática de hospitais sempre restringir alimentos ou líquidos, o que só aumentava mais a dificuldade das gestantes na questão dos partos. Ter um monitoramento fetal mais constante, uma questão técnica; o uso do partograma que já é indicado há mais de 20 anos pela Organização Mundial da Saúde, e aí tu consegues monitorar tecnicamente a evolução do parto. Há um estudo feito em Minas, que isso, inclusive, foi um fator de risco independente para a mortalidade materna, o uso do partograma. E, claro, que é necessário acompanharmos as taxas de episiotomia, que é uma outra intervenção, e de cesariana sempre, como controle de boas práticas. Um trabalho que saiu agora no JAMA – The Journal of the American Medical Association –, que é uma revista de reconhecimento mundial, coloca que a questão de taxa de cesarianas tem benefício em até 20% dos partos. A partir disso, não se tem benefício na diminuição de morbimortalidade neonatal ou materna. Outra boa prática, mesmo a gente tendo dificuldades, como o Dr. Gustavo colocou, de reformar as maternidades – a gente quer, mas não tem dinheiro, não é, Fernando –, então, o que se faz? Privacidades para as gestantes: se eu não consigo construir paredes ou quartos, eu posso colocar uma cortina, isso já torna mais confortável, isso é relato das gestantes no Hospital Fêmeina e no Hospital Conceição. Elas já se sentem mais protegidas só pelo fato de haver cortinas isolando elas do conjunto de pacientes, funcionários, acompanhantes e pais. A questão do contato pele a pele, acho que é fundamental, isso se tem estudado muito também, inclusive, para proteger a criança do risco de ela ser colonizada por germes hospitalares, o que pode desencadear infecções. Então, isso é fundamental como um cuidado, como uma boa prática. Inclusive, estão estudando agora o que o microbioma, como é chamado, ou essas bactérias que estão em equilíbrio com a mãe e que a mãe já constituiu defesa e que isso é passado pelo leite. Há um médico na Flórida que tem estudado muito isso, e isso protege as crianças e diminui o nosso risco de intervenção e diminui a mortalidade das crianças. Mesmo a criança se colonizando com germes hospitalares, o fato de ela ter o contato pele a pele e já estimulando esse contato pele a pele ou o aleitamento materno na primeira hora de nascimento é um outro fator de proteção para as crianças. Isso também é considerado uma boa prática. O clampeamento do cordão umbilical também é

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

importante, já tem estudos sobre isso, mostrando que, retardando o clampeamento do cordão, a criança é beneficiada e protegida de anemia até os três meses de idade. Então, são outras coisas, fazendo coro com a Professora Virgínia e a Professora Helga, que nós precisamos estudar mais, embora já tenha fundamentação científica disso.

Essa é outra revisão que foi feita em 34 estudos com mais de duas mil mães e seus bebês, que essa intervenção melhora os resultados de adesão à amamentação, a estabilidade cardiorrespiratória e diminui o choro das crianças. Não tem nenhum efeito negativo em curto ou em longo prazo. Só para reforçar essa questão.

Acho que tem que se distinguir, como já foi colocado aqui, tivemos depoimento de pais aqui, inclusive, Fernando, que pai é pai, doula é doula e acompanhante é acompanhante. Existe lei defendendo a questão de acompanhante. Agora, eu acho que os hospitais têm que avançar nisto, no sentido de não colocar esta restrição às mães de dizer para escolher, se é o pai ou o acompanhante ou a doula. A gente tem que se adaptar às necessidades dos usuários e não o contrário. (Palmas.) Eu acho que é isso que a gente precisa avançar no nosso processo, porque a gente fica no conforto da equipe e acaba esquecendo que, no nosso Estado Democrático de Direito, a gente tem que fazer isso avançar. E isso é um direito que é fundamental.

Isto aqui, só para encerrar, eu queria fazer um comentário, é um parecer do Conselho Regional de Medicina do Mato Grosso do Sul, que transcreveu um parecer do Conselho Regional de Medicina de São Paulo colocando o que é o papel da doula. Então, já há um reconhecimento de, pelo menos, uns dois Conselhos Regionais de Medicina no País no sentido de realmente distinguir o que é o papel da doula, como já foi comentado aqui. É importante ressaltar aqui que a doula vai dar um suporte, vai ter uma postura ativa junto à gestante no trabalho de parto, mas que não deve ter quebra de hierarquia médica. Realmente, há uma progressão do cuidado, mas quem coordena isso no conjunto são a médica e a enfermeira no processamento da progressão de cuidado. Como a maior parte dos partos transcorre de maneira tranquila e normal, a gente não tem problema nenhum de a doula estar acompanhando. Como a gente também tem restrição de contratação de recursos humanos, uma pessoa a mais para dar suporte sempre ajuda, não é?

E, para finalizar, a experiência que a gente teve no Hospital Conceição, não com doulas, mas com pessoas que vinham dar suporte religioso aos pacientes, nós discutimos

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

também como isso é feito: não é funcionário; é direito constitucional ter um suporte na questão religiosa – como é que encaixa uma coisa na outra? Como se fez? Desenvolvemos um contrato de trabalho voluntário, e, com esse cuidado que o Douglas colocou, como é que ficam as situações de riscos e controle de infecção hospitalar? Então todos assinavam o contrato. E aí é a minha sugestão para o projeto: um contrato de trabalho voluntário e um treinamento com o serviço de controle de infecção dos hospitais. Daí a pessoa está capacitada e protegida, não vai causar danos por desconhecimento, e o hospital também fica protegido no sentido de ter contrato firmado com as obrigações de ambas as partes e capacitou a pessoa para circular no ambiente hospitalar.

Para mim, este parece o caminho a ser seguido, de a gente conseguir constituir contratos de trabalho voluntário, porque, para se ter estabilidade no emprego, não se vai ficar meses trabalhando ali; são horas, são momentos de intervenção muito intensa e dinâmica que não vão criar um vínculo trabalhista. Então o contrato voluntário de trabalho e a pessoa sendo capacitada para as questões de ambiente hospitalar me parece que seria o encaminhamento bem satisfatório. Acho que é isso. Obrigado pela atenção. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): A Sra. Fabiana Higa, da Associação de Doulas.

A SRA. FABIANA HIGA: Boa noite a todos. Eu sou doula educadora perinatal e sou da cidade de Votuporanga, noroeste paulista, interior de São Paulo. Fui convidada para falar aqui, nesta Audiência, a respeito da experiência que tivemos lá na cidade de Votuporanga, porque nós estamos de acordo, sempre, que as doulas são importantes, mas sempre existe aquele viés de como isso vai acontecer. E a experiência que eu trago agora é de que, na cidade de Votuporanga, as doulas são parte do quadro de estafe, de funcionários da Santa Casa; elas atuam como prestadoras de serviço, elas atuam nas Unidades Básicas de Saúde com o apoio da Secretaria da Saúde, ou seja, elas têm essa ampla atuação remunerada, reconhecida por uma simples questão de fácil entendimento: ela é uma profissional como qualquer outra, não vale nem mais e nem menos, e ela pode ser incorporada facilmente dentro de uma equipe de assistência de saúde obstétrica perinatal.

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Por que eu estou dizendo isso? Porque, há alguns anos, 30 anos atrás, não existiam fonoaudiólogas nos hospitais; há 20 anos, não existiam nutricionistas nos hospitais, assistentes sociais; e hoje nós temos fisioterapeutas, fonoaudiólogas, assistentes sociais, nutricionistas, e também doulas. Então as profissões têm esse caminhar com criações de conselhos de classe, como temos hoje, aqui no Rio Grande do Sul, a Associação de Doulas do Rio Grande do Sul – o Rio Grande do Sul é pioneiro na criação dessa associação de classe; não são todos os Estados do Brasil que têm essa associação. Através dessas organizações, a profissão vai conseguindo estabelecer as regulamentações e entrar nos ambientes onde tem de entrar, onde vimos que é de direito, é de lei, é evidente; as evidências comprovam.

Então, como isso aconteceu na cidade de Votuporanga? Eu fui convidada a ser uma doula voluntária para mostrar o que era o serviço de apoio contínuo intraparto, que é o apoio realizado pela doula, e, a partir dos bons resultados, quando os primeiros bebês começaram a nascer em partos verticalizados, em partos em que a mulher está livre para escolher a posição, sem as intervenções de episiotomia e tudo mais, as mulheres relataram muita satisfação, as usuárias do Sistema Único de Saúde. E assim, a administração, com a proposta de reduzir o número de cesarianas e incentivar o parto normal, decidiu, então, em parceria com outras organizações de doulas, fazer a formação e capacitação de mais doulas. Então foram formadas mais 24 doulas na cidade para atuar a educação perinatal na rede pública, que são as unidades básicas com os grupos de gestantes, com a conscientização das gestantes sobre o porquê dessas novas mudanças, o que é um parto na banqueta, o que é uma massagem na hora do trabalho de parto; e também as doulas dentro do ambiente hospitalar.

As doulas começaram a ser reconhecidas. E como isso aconteceu na maneira da interação com a equipe? Assim como tivemos o relato aqui, simplesmente com a capacitação e treinamento interno do hospital. Então, como qualquer profissional lá dentro do hospital, seja a faxineira, seja o porteiro, seja a copeira, a berçarista, qualquer pessoa passa por um treinamento de segurança. Então ela tem que saber que sapatos ela pode usar, ela tem que saber qual é o fluxo de paciente, aonde ela pode ir, por onde ela pode entrar. É diferente. Então houve a capacitação de todas essas doulas para elas poderem circular por todos os ambientes do hospital onde elas podem prestar esses serviços. Os

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

lugares foram: o saguão de espera – por quê? Porque as mulheres, às vezes, chegam em trabalho de parto com dor, e a doula já pode atuar desde essa entrada, ou chegar com a gestante que está acompanhando; ou quando ela está de plantão, a gestante chega, e ela já pode ir até o saguão de espera; a sala de avaliação de obstetrícia; a sala de medicação ou triagem; a ala de internação e quarto PPP, quarto pré-parto e parto; o centro ou bloco cirúrgico; a ala de puerpério e sala de manejo banco de leite. Então a doula é treinada e capacitada para estar circulando por todos esses lugares da maternidade. Não é uma coisa difícil. São treinamentos e capacitações que qualquer técnico de enfermagem também faz, qualquer profissional faz. E também as outras áreas internas de convivência dos colaboradores, como cozinhas, refeitórios, banheiros, copas, tudo isso. Então ela é uma profissional como qualquer outra dentro da instituição. Ela tem livre acesso e é profissional da equipe multidisciplinar, então ela atende no cuidado perinatal, não interferindo em nada no que o corpo clínico está dizendo – pediatra, berçarista, enfermagem. Não se entra em âmbitos de outros profissionais. O que ela faz é muito claro e o que ela deixa de fazer também é muito claro. Então, não precisa ter aquele medo de que a doula vai colocar em risco o atendimento ou aquele nascimento. Não, a doula tem que saber exatamente qual é a regulamentação da sua profissão.

Existem duas maneiras dessas doulas trabalharem nesse lugar: a doula pode ser credenciada e estar de plantão. Então, ela está de plantão na maternidade, chega a gestante, e ela acompanha. Ou, senão, ela pode vir com as suas gestantes; então, ela está acompanhando, ela é uma prestadora de serviço e ela pode. Por quê? Porque ela é uma prestadora de serviço, e, como profissional, ela pode atuar de várias maneiras. Ela pode ser voluntária? Pode. Ela pode ser contratada por hora – RPA? Pode. Pode assinar a carteira de trabalho? Pode. Ela pode ser prestadora, como uma fotógrafa? Pode. Então, na verdade, é tudo bem simples, bastando saber como que pode fazer isso junto com uma associação que regula o trabalho das doulas, juntamente com a administração da instituição de saúde, secretarias e órgãos públicos.

Estou aqui para dizer que, na verdade, a gente tem esse consenso de que a doula é muito importante, e para mostrar esse viés de como isso vai acontecer. Essa experiência mostra que é possível, já acontece, não é uma utopia, e que é totalmente possível e

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

totalmente de acordo, quando todos sabem os seus papéis e quando a doula é vista como uma profissional como qualquer outra.

Por último, gostaria de agradecer e dizer que há sete anos a minha filha nasceu aqui, no Rio Grande do Sul; então, a minha filha é gaúcha. Somente por ela ter nascido aqui, e eu tive uma doula que me acompanhou dentro da equipe do parto, hoje estou de volta – porque tive uma experiência favorável – à região em que ela nasceu para dar este relato e esta contribuição. Muito obrigada. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): A Sra. Amanda Martins, da Associação de Doulas do Rio Grande do Sul, está com a palavra.

A SRA. AMANDA MARTINS: Boa noite a todos e a todas. Gostaria de trazer um pouco da história da atuação da doula no Brasil. A gente está falando aqui como se fosse algo muito novo, mas já tem um certo tempo em que a doula atua. Nós queremos somente regularizar a nossa atuação. Nós queremos estar também dentro dessas normas, nos somando às equipes multidisciplinares de atenção ao parto. A doula no Brasil começou em 1978, então tem 37 anos de atuação. Desde aquela época, Maria de Lourdes da Silva Teixeira, conhecida carinhosamente como “Fadynha”, sempre atuou dentro dos hospitais em parceria com médicos que entendiam o parto como um evento natural e fisiológico. A doula sempre existiu em diversas culturas. A mulher recebe apoio, encorajamento e companheirismo de outras mulheres durante todo o trabalho de parto, o nascimento e as primeiras horas de vida daquele ser e daquela mulher que também nasce naquele momento.

Longos anos se passaram, até que, em 1990, o termo “doula” chegou aqui no Brasil. E aí, então, a Fadynha ficou sabendo que o que ela fazia era ser doula. Mas somente em 1999 é que esse debate aconteceu e que o Ministério da Saúde se direcionou para esse trabalho, após uma publicação de algumas pesquisas científicas favoráveis à presença da doula no parto. Em Porto Alegre, a primeira doula, como o Ricardo estava falando, foi a Cristina Balzano. Ela iniciou a sua atuação em 1998, e, naquela época, a mãe não precisava escolher entre a doula e o acompanhante. A Cristina podia entrar nos hospitais tranquilamente. Ela entrava nos dois hospitais privados aqui de Porto Alegre – no Mãe de

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Deus e no Divina Providência –, onde tinha essa liberdade, essa permissão de entrar. É isto que queremos: não queremos que os hospitais ofereçam doulas e sejam obrigados a disponibilizar doulas; a gente quer que seja permitida a nossa entrada, é isso. Hoje está sendo barrada a nossa entrada. Hoje a mulher tem que escolher entre o acompanhante e a doula, e essa escolha é muito difícil, porque os dois são importantes nesse cenário. (Palmas.)

Em 2013, então, foi quando as doulas foram reconhecidas pela Classificação Brasileira de Ocupações, do Ministério do Trabalho, e nesse mesmo ano elas foram barradas num hospital privado aqui de Porto Alegre, no qual tinham uma atuação de 15 anos. A partir daí é que a gente vem buscando estar presente novamente no cenário do parto, ser reconhecida como uma profissional que está ali para somar junto à equipe de atendimento, que não está para dividir ou impor outras situações. Ela está para estar junto, para compor e fazer um papel único e específico, que é dar conforto físico e emocional, um suporte psicoafetivo para essa mulher.

Atualmente, temos, em Porto Alegre, uma nova experiência de êxito no trabalho com as doulas, e essa experiência ocorre no Hospital Mãe de Deus, onde as doulas são cadastradas, passando por uma entrevista com o médico-chefe da Obstetrícia, em que ela é informada sobre as políticas do hospital e das regras a serem seguidas. Também são entregues a elas – enviado por *e-mail* – um protocolo de como ela deve se conduzir, que roupas usar, o que ela pode usar e o que ela não pode usar naquele momento, e ela também traz o seu certificado, uma cópia da identidade e fica registrada nesse hospital. No Brasil, temos muitas outras experiências exitosas, tanto é assim em Votuporanga, como a Fabiana estava falando aqui, como também no Hospital Sofia Feldman, há mais de 15 anos, que possui no seu quadro doulas comunitárias, que atuam há anos lá e auxiliam na manutenção dos baixos índices de analgesia, tempo de trabalho de parto, dos baixos índices de episiotomia e de cesarianas. No Hospital Sofia Feldman, a gente tem – já desde 2013 – 11 mil partos atendidos, e a taxa fica em torno de 24% de cesarianas. E a taxa de episiotomia deles é de 3%. São indicadores que nos mostram que é possível melhorar o atendimento obstétrico em um hospital que é SUS.

Desse modo, buscamos aqui, com essa lei, que a nossa atuação seja reconhecida, legalizada, que tenhamos acesso aos hospitais e possamos acompanhar as nossas

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

gestantes de forma integral e que o acompanhante de sua escolha também possa entrar; e que a mulher não tenha que realizar essa difícil escolha entre o familiar, o acompanhante ou a doula. E, assim como a lei do acompanhante teve que ser criada para garantir que a mulher tivesse alguém no momento mais importante de sua vida, como o nascimento do filho, a gente está fazendo essa lei para garantir que a doula também esteja ali presente junto com o acompanhante para humanizar mais essa relação, e, sim, construir um modelo de atenção obstétrica humanizada e segura para mães e bebês. A presença das doulas, como já foi falado aqui, é preconizada pelo Ministério da Saúde desde os anos 2000 e torna-se, desse modo, crucial que Porto Alegre reconheça a importância desse trabalho para mudanças dos índices alarmantes de cesarianas no País e no Estado, e aqui em Porto Alegre também. A presença da doula no parto é segura, e isso é atestado pelos inúmeros benefícios que elas trazem. Todas as pesquisas que foram feitas até agora mostram que não há riscos da presença das doulas no momento do parto. E se tornam um investimento de baixo custo, tanto público como privado, porque não é necessário modificar grandes estruturas do hospital ou altos investimentos em materiais específicos, pois a doula é o capital humano que tem suas mãos como suas melhores ferramentas. As revisões, como já foi largamente falado aqui, da literatura científica, do grupo científico da Biblioteca Cochrane, inclui e valida, os diversos estudos abrangendo uma grande diversidade cultural, econômica e com diferentes formas de assistência, e confirma claramente que a presença da doula no suporte intraparto contribui para a melhora nos resultados obstétricos, diminui as taxas das diversas intervenções e promove a saúde psicoafetiva da mãe e do vínculo mãe/bebê.

É importante ressaltar que também nesse momento muitas outras Capitais, outras cidades estão aprovando esse projeto de lei. Ontem, em Santa Catarina, foi aprovado o projeto de lei em nível estadual. (Palmas.) Porto Alegre só vem se agregar a esse rol de cidades que estão avançando nesse cenário obstétrico que pede por mudanças, as quais são corroboradas pelo Ministério da Saúde. E eu acho que a nossa Cidade pode dar um belo exemplo acolhendo este projeto, acolhendo as doulas e promovendo uma assistência com maior qualidade no atendimento. Como mulher, eu desejo ter uma doula no parto, eu desejo que esse benefício possa ser ampliado para as mulheres desta Cidade. E a gente conta, então, como associação, com a colaboração e os esforços de

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

todos aqui, e a gente quer dizer que estamos abertas ao diálogo para a construção em conjunto de uma assistência humanizada, conforme os pactos assumidos pelo Brasil frente à Organização Mundial da Saúde. É isso. Obrigada. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): O Ver. Dr. Thiago está com a palavra.

O SR. DR. THIAGO: Eu quero deixar bem claro, primeiramente, que eu não tenho nada contra nenhum profissional de saúde. Agora, eu sou obrigado a fazer algumas considerações. Eu acho que é muito contraditório, Secretário, o senhor vir em uma audiência da Comissão de Saúde dizer que não recebeu o dinheiro do Ministério, e o Ministério vir aqui e dizer que também não está devendo nada, que está tudo o.k. – é muito contraditório. Eu vivencio que o Hospital Presidente Vargas, por exemplo, não tem técnico de enfermagem. Esses dias nós estávamos de plantão – tem colegas aqui do Presidente Vargas –, estávamos atendendo 12 pacientes, num ambiente onde haveria a possibilidade de atender 10, Dr. Goulart, nós estávamos atendendo a cadeira número dois, porque não tínhamos técnicos de enfermagem no sétimo e oitavo andares para poder abrir aqueles leitos aos pacientes. Nós temos uma reforma na maternidade do Hospital Presidente Vargas, cujo projeto está pronto há mais de cinco anos, e as pacientes não têm privacidade! A estrutura, a necessidade, a presença do familiar já não dá a privacidade mínima para aquelas pacientes. Imaginem se nós colocarmos mais pessoas no Centro Obstétrico. Nós temos, Ver.^a Fernanda – a senhora citou aqui o Deputado Jean Wyllys – divergências amazônicas. A minha opinião e a minha posição é a de que restringir cesariana também é impedir o direito de escolha da mulher. Restringir cesariana e dizer que vai fechar maternidade é criminalizar a cesariana! É ter um preconceito contra cesariana, que salva vidas, sim! Salva vidas, sim! Terça-feira, uma gestante com pré-eclâmpsia grave, se não fosse a cesariana feita no Hospital Presidente Vargas, ela teria piorado e morrido. Já estava entrando em Síndrome de HELLP, teria piorado e morrido. O nome dela é Suani. Eu quero dizer que o principal fator de risco para a maternidade é a gravidez na adolescência, a gravidez indesejada na adolescência, contra a qual não se tem nenhum programa ministerial para ajudar as meninas que não querem ter filhos a não os ter! Nenhum programa sério! Nenhum programa que tenha

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

continuidade! Eu quero dizer – eu ouvi com muita atenção, e eu quero dizer, Dr. Renan, que o hospital é fator protetor, independentemente de quem faz o parto; pode ser o profissional técnico de enfermagem, pode ser o profissional enfermeiro ou o profissional médico, mas o local é mais importante, é o fator protetor mais importante nesse processo. Eu acho que isso é consenso aqui, mas, se alguém pensa diferente, é importante deixarmos claro isso. Eu quero dizer que eu acredito no SUS, eu acredito nos hospitais cem por cento SUS, e, se nós não cuidarmos da remuneração desses profissionais, porque são profissionais da saúde, nós vamos estar terminando com o Fêmina, com o HPV, com o Conceição, cem por cento SUS, porque essas pessoas precisam receber; se elas vão trabalhar, elas precisam receber, não se pode tolerar serviço escravo neste País. Com relação ao projeto em si, minha cara Ver.^a Jussara Cony, eu tenho algumas considerações que já fiz nas emendas. Eu acho que o termo “obriga” complica o projeto; eu acho que o direito de escolha dos locais de atendimento é fundamental, principalmente quando se trata do SUS – principalmente quando se trata do SUS! Eu acho que nós temos que compatibilizar a questão dos elementos necessários para a atuação das doulas com as necessidades dos hospitais. Nós não temos condições! Ver.^a Jussara Cony, não tem sonar para escutar as pacientes no HPV, só tem um! E há gestações de alto risco, e nós temos que priorizar isso. A Emenda nº 01 substitui os termos “obrigado a permitir” por “possibilitados a permitir”. A emenda nº 04 coloca “com consentimento da equipe de saúde”. Não se pode querer impingir a quem atende pelo SUS a não ter essa questão conversada, discutida, balizada, com o consentimento da equipe de saúde. E hospital público, de forma não remunerada, evitando, Dr. Bobek, a dupla cobrança ilegal com o SUS, e acrescenta-se também que a responsabilidade civil, penal e trabalhista vai ser do gestor hospitalar, da Secretaria e do gestor da Secretaria municipal, estadual e do Ministério, do gestor, que possibilitou esse profissional, por um simples e singelo motivo: a associação não é conselho. Conselho são autarquias federais. A associação não é conselho, não milita sobre a ética do exercício da profissão. Então, nós precisamos submeter os profissionais a alguém que vai ser o responsável pela situação, ao diretor do hospital, ao Secretário da Saúde, enfim, e que estes profissionais possam ser parte do corpo funcional do hospital.

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Nós temos, no Hospital Presidente Vargas, excelentes profissionais que atuam no serviço de doulagem, profissionais próprios do hospital e que prestam estimado serviço ao hospital, e isso nós reconhecemos, reconhecemos profundamente, e faço aqui uma saudação muito especial à Carla, a técnica de enfermagem Carla, que faz um excelente trabalho lá no Hospital Presidente Vargas, mas há que se cumprir essas necessidades. Isso eu vejo isso como fundamental nesse processo. Muito obrigado. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): Com a palavra, a Ver.^a Jussara Cony.

A SRA. JUSSARA CONY: Eu inicio dando boa noite a todos nós e a todos que permanecem aqui até este momento. Quero dizer que se há uma coisa que este projeto já fez de importante, antes de tudo, foi construir uma audiência pública com esta qualidade de intervenções. Eu acho que isso honra este Parlamento, e eu sou muito grata, sou grata a todos que estão aqui. Várias questões foram aqui colocadas e algumas já estão absorvidas nas emendas, Secretário. Há duas emendas que são fundamentais. Nós fizemos – como o Secretário mesmo colocou – uma reunião e surgiu uma emenda minha e do Ver. Casartelli, e esta Emenda, a nº 13, dá conta de uma série de questões já aqui colocadas e que são alterações que consertam o projeto, garantindo harmonia, inclusive entre os Poderes e entre o Poder Público e a sociedade, mas, de toda forma, eu quero agradecer as contribuições que foram trazidas por todos aqui – por todos.

A emenda de nº 14 – que é de autoria do Ver. Pablo, que foi o relator do projeto, um ótimo relator, e nós trabalhamos, com ele nesta emenda, em função da retirada de outras emendas que inviabilizariam o projeto, de nossa autoria – inclusive faz essa relação que, neste momento, obriga a doula a assinar um termo de compromisso para não interferir na conduta dos outros profissionais de saúde. Eu trago essas duas emendas para começar daí uma discussão que, com certeza, é importantíssimo que se faça, e eu, como autora da lei, que não é uma lei minha, é uma lei da dinâmica da sociedade, e aí eu quero agradecer às doulas; eu quero agradecer às mães e aos pais que estão aqui e que buscaram numa doula este conforto que o tecnicismo muitas vezes não nos dá. Então, é um projeto de participação popular, felizmente, como todas as leis que eu tenho feito ao longo da história, através dos mandatos que me foram concedidos pelo povo de Porto

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

Alegre e do Rio Grande do Sul. Mas a intervenção da Mesa, a de todos vocês, nas emendas, essas que eu falei, estão contempladas, e vocês vão recebê-las. Algumas questões que vieram aqui, que são fundamentais e importantes, como, por exemplo, aquela contribuição que a Dra. Clarissa traz, e aí eu quero começar do fim. Esse projeto de lei é o início de um processo, Dra. Clarissa, o meu sonho, lembrando Fernando Pessoa, eu tenho o dever de sonhar e de sonhar sempre, e tenho o dever de ter o melhor sonho que puder, então, nós temos de nos aglutinar para o sonho ser coletivo, eu sonho que um dia as doulas estejam na equipe de saúde, dentro do Sistema Único de Saúde, que regula, inclusive, o setor privado. Isso é o SUS, isso é a lei, isso é a 8ª Conferência, isso é reforma sanitária e isso, inclusive, é a batalha que travamos na 15ª Conferência – inclusive como delegada eleita – Nacional, de que o SUS não vai virar complementariedade, o SUS é público, apesar de todas as suas dificuldades para dialogarmos praticamente todas as semanas, se não quase todos os dias, com o Município de Porto Alegre – uma Vereadora de oposição, Líder de oposição, que, inclusive, articula com seus colegas, está aqui a Ver.^a Fernanda, estava aqui o Ver. Sgarbossa –, para garantirmos a saúde e o dinheiro para a saúde.

Se vocês me permitem, quero dar a notícia aqui de que elegemos agora o farmacêutico Ronald Freitas, que coordena o projeto de iniciativa popular, com 2,5 milhões de assinaturas, que destina 10% da receita tributária bruta da União para ações em serviços de saúde, para ter dinheiro no Município e no Estado - pedindo que este também repasse dinheiro para o Município. Ele foi eleito Presidente do Conselho Nacional de Saúde, e eu, como farmacêutica, naturalmente companheira de tantas lutas do Ronald, me sinto muito contemplada.

Mas aí, Dra. Clarice, outra questão: é uma relação civil agora, e não pública. Esse projeto não pode intervir, porque ainda há uma relação civil das doulas com a família, não pública; só ó quando for do SUS. É uma prestação de serviço que a parturiente tem com a doula. Uma outra questão: pode assimilar como relação de trabalho. Aí entra a questão do SUS. Na rede pública, tem que haver criação de cargos, e, para isso, temos que regulamentar essa profissão. O Ministério do Trabalho a considera como ocupação – e é importante, porque elas podem exercer -, mas regulamentar essa profissão como uma profissão estratégica dentro do Sistema Único de Saúde é o próximo passo depois de

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

aprovar essa lei, na minha concepção, para que ela seja entendida nessa equipe como foram os nossos agentes comunitários de saúde. Essa dica eu peguei quando o Secretário trouxe aqui. E, por fim, essa relação com a rede privada, não vamos esquecer que é a rede privada é complementariedade do serviço público, sob o ponto de vista do SUS – e nós queremos no SUS.

Bom, houve muitas contribuições importantes que foram dadas pelo Dr. Gustavo também. A Emenda nº 03 já resolve a questão dos 60 dias, não são 60 dias, é um ano. Eu vou disponibilizar para todos os senhores essas emendas. A relação com a instituição, eu já falei; quanto ao tipo de relação com o hospital, na regulamentação da lei nós vamos ter que fazer. E há aqui o art. 3º do projeto de lei, que tem que diz (Lê.): “Para o exercício da sua profissão nos estabelecimentos referidos no art. 1º, as doulas poderão utilizar, desde que condizentes com as normas de segurança do ambiente hospitalar, os seguintes instrumentos...” Elas se submetem ao ambiente hospitalar. E me chamou a atenção a questão da infecção hospitalar; então nós temos que trabalhar essa relação. A lei trabalha até um determinado ponto e obriga, porque, se ela não obrigar, ela é inócua. Não vamos mistificar isso aqui! Nós somos legisladores! Só que, quanto mais nós legislamos de acordo com a dinâmica da sociedade, com o novo, que não é tão novo; é antigo, antiquíssimo, desde o início da humanidade... Os processos das relações do capital, naturalmente, deturparam. Não são as doulas que estão deturpando o processo; é o processo de relação do capital.

Então, quanto a essas questões, creio que respondi a algumas delas. Agora, eu agradeço muito e quero dizer que estamos aqui com muita seriedade, e não estamos a impor. A sociedade, o mundo, as novas relações familiares que precisamos, os novos seres que chegam é que têm que nascer de uma forma diferenciada; é isso o que está dinamizando esse projeto aqui dentro desta Casa. Eu gostaria muito de contar – a Fernandinha veio aqui e disse, como legisladora, como colega –, como mãe, as doulas que eu tive. Eu vou escrever para, um dia, podermos sentar... Mas eu quero dizer que estão presentes aqui comigo, no momento, o espírito de todas essas mulheres que me doularam e que não estão mais aqui, porque se trata também de espiritualidade, porque – pelo menos é no que eu acredito – o espírito escolhe aquele pai e aquela mãe, aquela família aonde vem para poder evoluir. Eu acho que as doulas fazem parte de um processo estratégico que a

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

humanidade hoje precisa para uma nova era, para a evolução da humanidade. A lei tem que refletir a dinâmica da vida, e essa dinâmica chegou – queiramos ou não – a esta Casa. E as contribuições de todos são muito bem-vindas; o que nós não podemos é desconstituir, descaracterizar uma lei que é fruto do conhecimento, do conhecimento científico, técnico, acadêmico, ancestral, atual e do direito de decidir. O direito de decidir da mulher, e eu quero incluir os homens – porque sou daquelas mulheres feministas emancipacionistas, dirigida pela União Brasileira de Mulheres, e tenho aqui o prazer de ter a Fabi Dutra presente, do Conselho Estadual dos Direitos da Mulher, e isso aqui, para mim, é muito importante, porque é o Conselho Estadual dos Direitos das Mulheres aqui –, quero incluir os homens, os pais, porque é o direito da mulher, mas também é direito daquele homem estar ali, e ele não vem, e não pode vir, por isso, o projeto, para impedir que a doula também esteja, porque é muito difícil. Eu sou mãe de cinco filhos, vó de dezoito netos e bisavó da 13ª neta, que está a caminho. É uma origem de ancestralidade mesmo, dentro das origens que forma essa maravilha, que é a Nação brasileira, que é essa diversidade humana e cultural de origem indígena. E as doulas, me parece, resgatam um pouco, para mim, dessa ancestralidade.

A técnica legislativa que esta Casa está (*sic*) nas suas instâncias, nós vamos discutir lá no plenário e vamos aproveitar o que foi trazido aqui hoje, porque isso só melhora o projeto, embora, na Emenda nº 13 e 14, já em muitas coisas... Mas eu acho que são questões de fundo, e as doulas fazem parte disso.

Em relação à competência privativa, por exemplo, da União, o PL não representa qualquer inovação legislativa quanto ao exercício de uma profissão. Acho que a Nanda já disse: a doula está regulamentada como ocupação no Ministério do Trabalho, é classificação brasileira de ocupação, tecnólogos e técnicos em terapias complementares. Eu já quero fazer uma relação com vocês, com a política nacional, estadual e municipal de produtos medicinais, aromáticos, condimentares e fitoterápicas que estão incluídas nas terapias complementares também, e que as doulas usam, e que nós usamos, e que a ancestralidade nos deixou, antes que se perca o conhecimento. A doula não executa qualquer procedimento médico de enfermagem ou de outro profissional de saúde, que é uma equipe profissional qualificada, ela não executa esse procedimento; naturalmente, ela está buscando, inclusive, mais conhecimento, e é assim que eu as entendo, para que

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015

Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

um dia possamos, no Sistema Único de Saúde, termos a doula como uma profissional dessa equipe também, da porta de entrada até a maternidade, porque, se nós tivéssemos doulas na política de Atenção Básica, nós estaríamos caminhando para outra concepção de gestão, uma outra concepção de equipe de saúde, de humanização. Aliás, Fernando, eu quero te dizer que tenho o maior respeito por ti como Secretário do Município de Porto Alegre. Temos trabalhado juntos e, como Vereadora e Líder de oposição, eu me sinto honrada em sentar com o Secretário Municipal de Saúde e avançar em políticas públicas, porque aqui estão em jogo a Cidade e o povo de Porto Alegre, não vaidades pessoais nem disputas de equipes de saúde, nem disputas entre profissionais de saúde. Aqui é uma causa maior. Temos muito que resolver? Temos. Temos dificuldades no SUS? Temos. Agora, nós não estamos aqui para criticar o SUS; estamos aqui para cada vez fazer mais pelo SUS.

Quero, finalizando, dizer que o que as doulas fazem é um recurso, felizmente, não medicamentoso – e quem diz isso é uma profissional farmacêutica – de apoio físico, emocional, empático. Empatia é muito mais que simpatia: empatia é juntar, é humanizar, é tu olhares para o outro e ele chegar em ti e te dizer, como profissional de saúde, “eu preciso ser cuidado”; e tu olhares para ele e dizer que estás ali para cuidá-lo, “estou aqui para aprender também contigo”. É disso que se trata a empatia para nós; para a mulher, e inclusive ao homem. É uma hora tão sagrada para nós, que a gente tem que ter a capacidade de dividir com aquele homem que a gente escolheu para fertilizar uma nova vida. Eu vejo esses meninos com os pais, com as mães. É essa concepção que eu tenho de que um dia, homens e mulheres juntos vão produzir uma nova sociedade. Aqui eu quero considerar o princípio constitucional maior: a saúde universal, a função social da saúde e o direito também dos consumidores, já que são todos consumidores por esta sociedade. A técnica, o conhecimento... A equipe não é questionável; a técnica é importante! Agora, a humanização é estratégica, e elas não são antagônicas. A humanização é o protagonismo da mulher; a humanização é a multidisciplinaridade – o Ricardo disse isso aqui; a humanização é a base de evidências científicas de hoje. A humanização e a técnica têm que andar juntas, porque, na técnica, vem o conhecimento acadêmico, que tem a obrigação de validar, inclusive, e não desmerecer o conhecimento tradicional. E aqui entra a emoção, que, num momento sagrado como esse, as doulas nos

Câmara Municipal de Porto Alegre
Seção de Taquigrafia
006ª Audiência Pública 17DEZ2015
Pauta: Audiência Pública com o objetivo de debater o PLL nº 232/14

deixam aflorar. Nenhuma doula vai dizer: “na hora de fazer, tu achaste muito bom; agora tu estás aqui pelos corredores dos hospitais”. Nenhum doula vai dizer isso. e as mulheres todas, ao longo do processo histórico, vêm ouvindo isso. Eu ouvi, embora tenha tido partos maravilhosos, mas eu não ouvi para mim, eu ouvi para as minhas companheiras na Santa Casa de Misericórdia, onde tive filhos e fui muito bem atendida. Mas eu ouvi! Também ouvi em outros hospitais. Uma doula não vai dizer isso. Esses conhecimentos não são antagônicos, são complementares. Eu acho que esse projeto vai ter apensado a ele tudo que vier somar para nós conseguirmos implantá-lo em Porto Alegre. A gente não faz lei sozinha. Esse projeto vai ter também a função de, Ver. Mauro Pinheiro, nós irradiarmos ainda na tua Legislatura, faz qual tive o prazer de ser Vice-Presidente, a regulamentação da profissão de doulas no Brasil. É isso, muito obrigada. O sagrado está aqui conosco e nós vamos vencer. (Palmas.)

O SR. PRESIDENTE (Mauro Pinheiro): Estamos chegando ao final da nossa audiência pública, e quero dizer que, na primeira vez em que eu me deparei com o projeto, Ver.^a Jussara Cony, eu nem sabia que existiam doulas. Hoje tivemos uma verdadeira aula. De todas as falas que eu escutei, eu não ouvi ninguém ser cem por cento contra. Tem alguns que divergem mais e tem algumas questões que precisam de ajuste, mas cem por cento contra ninguém foi; todo o mundo, no fundo, tem alguma coisa com que concorda e faz alguma consideração. Hoje foi importante. Conheço bem a Ver.^a Jussara Cony, tive a honra de tê-la o ano inteiro na Mesa Diretora e na Comissão de Saúde por dois anos, então sabemos que é uma pessoa que procura sempre compor. Acho que, com todas as ideias que foram dadas hoje e com as que poderão chegar até segunda-feira, podemos ajustar ainda mais o projeto e discuti-lo. Se for necessário, tenho certeza de que a Ver.^a Jussara Cony recuará no momento exato para compor para que se faça um projeto bom para a Cidade e para a sociedade. Queremos agradecer a presença de todos. Damos por encerrada esta Audiência Pública. Tenho certeza de que faremos o melhor para a Cidade. Muito obrigado. (Palmas.)

(Encerra-se a reunião às 21h30min.)