

# PARTEIRAS, ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS E OBSTETRIZES

E A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PARTO  
NO BRASIL DESDE O SÉCULO XIX







**Assembleia do Sindicato  
das Parteiras do Estado da  
Guanabara, Rio de Janeiro, 1962.**

Foto: Acervo Centro de Memória  
da Universidade Estadual do Rio  
de Janeiro (UERJ)







Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

**Cruz, Fernanda La**

**Parteiras, enfermeiras obstétricas e  
obstetrizes: e a qualificação da atenção ao  
parto no Brasil desde o século XIX / Fernanda  
La Cruz; ilustração Beatriz Quadros. -- 1. ed. --  
Brasília, DF: Fundo de População das Nações  
Unidas, 2023.**

**Bibliografia.**

**ISBN 978-65-87917-09-2**

**1. Enfermeiros 2. Obstetricia e Ginecologia  
3. Parto (Obstetrícia) 4. Parto (Obstetrícia) -  
Obras de divulgação I. Quadros, Beatriz. II. Título.**

**23-143024**

**CDD-610.73678**

**NLM-WY-157**

Índices para catálogo sistemático:

**1. Obstetrícia: Enfermagem 610.73678**

**Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129**





## EXPEDIENTE

### REALIZAÇÃO

Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)  
Johnson & Johnson Foundation

### REPRESENTANTE DO UNFPA NO BRASIL

Florbela Fernandes

### REPRESENTANTE AUXILIAR DO UNFPA NO BRASIL

Júnia Quiroga

### REPRESENTANTES DA JOHNSON & JOHNSON, GLOBAL COMMUNITY IMPACT LATAM

Regiane Soccol  
Ewerton Nunes

### OFICIAL PARA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E DIREITOS NO UNFPA BRASIL

Anna Cunha

### OFICIAL DE COMUNICAÇÃO NO UNFPA BRASIL

Pedro Sibahi

### EQUIPE PROJETO ENLACE

Angela Roman  
Ayune Bezerra Soares

### PESQUISA E TEXTO PRELIMINAR

Larissa Velasquez de Souza  
Luiz Antonio da Silva Teixeira

### COORDENAÇÃO EDITORIAL

Vidya Comunicação e Engajamento Social

### REDAÇÃO E EDIÇÃO

Fernanda La Cruz

### PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Fillipe Lenz  
João Pedro Campos

### ILUSTRAÇÃO

Beatriz Quadros

### REVISÃO TÉCNICA

Luiz Antonio da Silva Teixeira

### REVISÃO DE TEXTO

Marília Araújo  
Lácio Revisão  
Nicoli Silveira



## CARA LEITORA E CARO LEITOR,

Dizem que somos seres de linguagem. E dizem isso porque nós nos desenvolvemos a partir de diálogos, experiências e aprendizados. O resultado disso – as nossas interações, mesmo quando aparentemente desimportantes no momento em que acontecem – se consolida ao longo do tempo em avanços e conquistas. Ou seja, **tudo o que fazemos para o desenvolvimento humano importa**. Tecemos, assim, o fio da história.

A publicação que você tem em mãos passeia por uma história específica: a da contribuição de categorias profissionais que se dedicaram a qualificar a assistência ao parto no Brasil. Nas próximas páginas, você encontra textos e imagens que sintetizam alguns acontecimentos determinantes para a garantia de bem-estar e a promoção de direitos de mulheres durante a gravidez e o parto, desde o século XIX aos tempos atuais.

As pessoas envolvidas nesse processo são, em maioria, também mulheres: **parteiras, enfermeiras obstétricas e obstetrizes, cuja atuação, hoje se sabe, está ligada à redução da mortalidade materna e neonatal**.

Além de salvar vidas, a presença fortalecida de enfermeiras obstétricas e obstetrizes nos hospitais, nas maternidades, nas casas de parto e nos domicílios (e de parteiras tradicionais que atuam em regiões distantes dos centros urbanos) possibilita melhores desfechos de gravidez. A atuação delas também se relaciona à promoção de experiências mais positivas para as mulheres e suas famílias no momento de dar à luz.

Para que chegássemos ao cenário atual, os esforços de movimentos sociais, associações e sindicatos, majoritariamente liderados por mulheres da área da saúde ou integrantes da sociedade civil, foram igualmente decisivos. Por isso, esta publicação também rememora algumas entidades brasileiras que seguem se esforçando para obter melhorias contínuas à saúde da mulher.

O texto está dividido em breves capítulos temáticos, apresentando aspectos como as profissões que assistiram o parto ao longo da história e o papel que tiveram no avanço de direitos sexuais e reprodutivos.

Ao (re)visitar as atividades das e dos profissionais que exercem o ofício do partear no Brasil – seus feitos e desafios –, é possível entender melhor nosso passado, ampliar horizontes e perceber novos pontos de vista. Com frequência, esse exercício possibilita compreender o presente – e isso é valioso! Não fosse assim, estaríamos fadados à repetição.

Que este material contribua para a valorização da enfermagem obstétrica e da obstetrícia no Brasil. Ao (re)conhecer a importância de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes estamos também tecendo o fio da história: **cooperando para que a categoria se fortaleça, alcance mais pessoas e promova cuidados de qualidade e com equidade**.

Desejamos uma ótima leitura,  
**EQUIPE DO PROJETO ENLACE.**  
Fevereiro de 2023





# SUMÁRIO

<b>1. PARTINDO DO PRINCÍPIO: O PARTO .....</b>	<b>09</b>
<b>2. PARTEIRAS, ENFERMEIRAS, OBSTETRIZES E MÉDICOS: QUEM ASSISTIU O PARTO AO LONGO DA HISTÓRIA .....</b>	<b>19</b>
<b>3. A BUSCA POR PARTOS MAIS SEGUROS .....</b>	<b>29</b>
<b>4. A CONSOLIDAÇÃO DAS PROFISSÕES DE ENFERMEIRA(O) OBSTÉTRICA(O) E OBSTETRIZ .....</b>	<b>35</b>
<b>5. A PROMOÇÃO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO BRASIL .....</b>	<b>49</b>
<b>6. INSTITUIÇÕES, ASSOCIAÇÕES E LIDERANÇAS .....</b>	<b>57</b>
<b>7. CONQUISTAS E DESAFIOS .....</b>	<b>65</b>
<b>8. SÉCULOS XIX A XXI NA LINHA DO TEMPO .....</b>	<b>71</b>
<b>NOTAS .....</b>	<b>86</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>87</b>









## CAPÍTULO I

# PARTINDO DO PRINCÍPIO: O PARTO

## COMO - E POR QUE - A FORMA DE PARIR MUDOU NOS ÚLTIMOS SÉCULOS



**Q**parto é um evento fisiológico. E embora aconteça de forma bastante semelhante entre as mulheres, ele ganha significados diferentes, que variam de tempos em tempos e em cada lugar. Por isso, o parto é também um evento social e cultural.

Ao longo da história humana, mulheres deram à luz de formas diversas, de acordo com os costumes, a época e os recursos da região em que viveram. Apesar de toda a diversidade, a figura da parteira, muitas vezes chamada de “comadre”, é comum a várias culturas. As parteiras, que exercem assistência às mulheres grávidas e puérperas desde tempos imemoriais, possibilitaram que o parto fosse, durante séculos, um **momento vivido entre mulheres**. Esse cenário começaria a mudar no Ocidente, e mais especificamente no Brasil, a partir do século XIX.



Na época, o desenvolvimento da ginecologia e da obstetrícia como profissões médicas – desempenhadas basicamente por médicos homens – representou a primeira quebra de paradigmas na forma de assistência às mulheres grávidas. Simultaneamente, os processos de medicalização e hospitalização da gestação e do nascimento, intensificados no século XX, modificaram a cena do parto com a inserção de métodos inéditos. Atualmente, soma-se a isso o robusto investimento em aparatos tecnológicos para o nascimento implementado no século XXI e... resta-nos muito pouco do partear ancestral.

**DAS VIVÊNCIAS TRADICIONAIS, EM QUE O PARTO ERA UM ACONTECIMENTO VIVIDO PELA MULHER COM APOIO DA PARTEIRA, GERALMENTE EM AMBIENTE DOMÉSTICO, PASSA-SE A UM EVENTO MEDICALIZADO (COM SUPORTE MÉDICO, CONTROLADO E, FREQUENTEMENTE, SOB ANESTESIA E CIRÚRGICO) NAS SOCIEDADES URBANAS E INDUSTRIALIZADAS.**

## A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO

O processo de medicalização do parto, ou seja, de transformação de um acontecimento fisiológico em um evento médico-hospitalar, faz parte de um processo maior de medicalização da vida, que se intensifica a partir da metade do século XX. De lá para cá, como resultado, nossa sociedade tem se pautado por concepções biomédicas para estabelecer padrões na alimentação e na nutrição, no cuidado com as crianças e na higiene, entre outros aspectos.

Esse movimento não é necessariamente negativo, pelo contrário. As transformações da medicina e da tecnologia estão ligadas ao desenvolvimento humano e são fundamentais para salvar vidas. No caso da assistência obstétrica, a medicalização está ligada à redução de casos de infecção materna e maior agilidade na identificação de complicações. As críticas feitas por profissionais, pesquisadores(as) e instituições de saúde e direitos humanos dizem respeito ao **excesso de medicalização – chamado hipermedicalização** –, que ocorre, na maioria das vezes, em partos hospitalares.

A pesquisa “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento” (2014), realizada pela Fiocruz para avaliar as causas e os efeitos das intervenções obstétricas sobre o nascimento, evidenciou um complexo quadro de hipermedicalização em alguns procedimentos. É o caso da cesariana, realizada em 46% dos nascimentos na rede pública de saúde e em 87,5% dos nascimentos na rede privada. Nos últimos anos, a média de cesarianas no País (considerando as redes pública e privada) tem oscilado em torno dos 55% dos nascimentos, chegando a 57,2% em 2020. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para realização de cesáreas é em até 15% dos casos. Frequências muito acima disso tendem a indicar a utilização rotineira de cesarianas, sem a adequada ou necessária recomendação.





**A parteira, com seus instrumentos de assistência, como o estetoscópio de pinard (que ilustra a abertura de cada capítulo desta publicação), auxilia a mulher durante a gestação e o parto.**

Ilustração: Beatriz Quadros

O processo de hipermedicalização do parto vem sendo contestado desde a década de 1980, quando o Brasil viveu um momento de efervescência na luta por direitos civis e sociais durante os últimos anos da Ditadura Militar, que vigorou entre 1964 e 1985. À época, o relatório internacional *Technology Appropriate for Birth*, lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reforçou a legitimidade da **busca por partos mais seguros e centrados no bem-estar da mulher**.

O documento teve papel central na discussão sobre hipermedicalização, propondo a revisão de práticas cujos efeitos prejudiciais já podiam ser comprovados. A obrigatoriedade da posição ginecológica (em que a mulher permanece deitada com as pernas afastadas e elevadas, dificultando a ação da gravidade para expulsão da criança); a amniotomia (que consiste na ruptura forçada das membranas ovulares com instrumento por meio do toque vaginal para aceleração do parto, entre outros motivos); a episiotomia (corte cirúrgico efetuado no períneo – a região entre a vagina e o ânus – para facilitar a saída do bebê); e a indução e a aceleração do parto de forma artificial são alguns exemplos de técnicas vistas como perigosas e potencialmente danosas quando usadas de forma rotineira, sem indicação clínica.

## **ALTERNATIVA À HIPERMEDICALIZAÇÃO**

---

Os anos que marcaram o final da Ditadura Militar foram de efervescência política e de novos projetos e ações da sociedade civil.

Os mesmos ares democráticos que animavam as novas demandas feministas em relação ao parto e ao nascimento embalsamaram discussões sobre a necessidade de mudanças que ampliassem o acesso à saúde pública em diferentes níveis. Esses movimentos, que aconteciam tanto nas ruas quanto dentro das instituições, foram o prenúncio de uma ampla transformação no sistema de saúde brasileiro que iniciaria nos próximos anos. Isso aconteceu também em âmbito internacional.

No Brasil, um forte movimento social se organizou a partir dos movimentos de mulheres e de profissionais da área da saúde. Diversas entidades, como Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) e Geledés - Instituto da Mulher Negra, buscavam melhorias para a saúde sexual e reprodutiva de forma mais ampla, além de equidade, respeito e qualificação do parto, com especial atenção às intervenções cirúrgicas desnecessárias e aos efeitos iatrogênicos dos fármacos (que podem provocar doenças ou distúrbios à parturiente e ao bebê).

Enfermeiras obstétricas e obstetrizes – as chamadas “parteiras profissionais” – assumiram também o papel de assistência ao parto, que, durante séculos, foi conduzido pelas parteiras tradicionais e, tempos depois, pelos médicos. **Com a presença fortalecida dessas profissionais, os avanços na área ganharam força**. E, desde então, o aprimoramento da assistência obstétrica, que se dá a partir de evidências científicas, impulsiona mais pesquisas e ações no campo. Consequentemente, os esforços também resultam em legislações que asseguram direitos às mulheres e seus bebês, entre outros avanços.

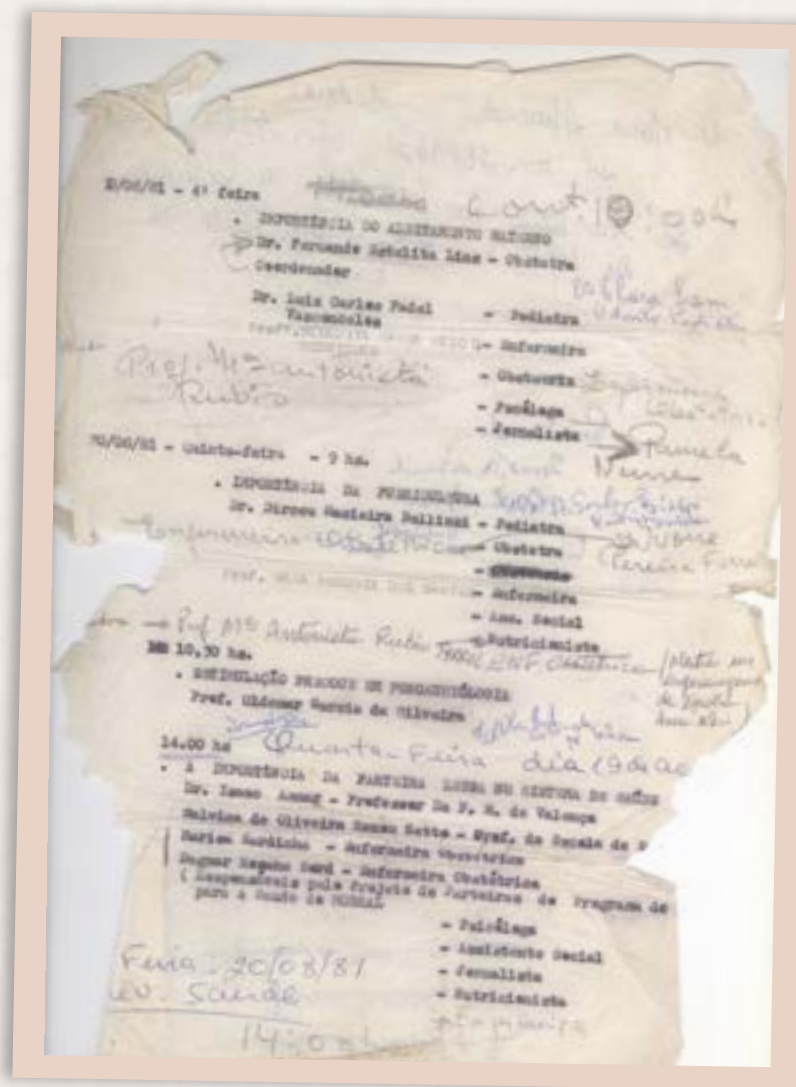


A busca por uma assistência mais segura e confortável para mulheres e bebês fez com que instituições e organismos nacionais e internacionais, como o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), se envolvessem na pauta, desenvolvendo ações de *advocacy* e mobilização social nas áreas de saúde sexual e reprodutiva e de direitos [leia mais no capítulo 5]. Uma importante contribuição do UNFPA tem sido o reconhecimento do comprovado papel das *midwives* (como são conhecidas as enfermeiras obstétricas e obstetrizes mundo afora) para a melhoria dos indicadores de saúde materna e infantil.

## NOVAS PRÁTICAS NA CENA DO PARTO

A partir dos anos 1990, à medida que procedimentos até então habituais eram contestados, fortaleciam-se as práticas embasadas em evidências científicas atualizadas, como a alimentação e a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto. O uso de partograma (documento que registra a evolução do parto) e o contato pele a pele entre mulher e bebê logo após o nascimento (técnica associada ao aumento de vinculação, redução de estresse e regularização dos batimentos cardíacos de ambos) também foram sendo implementados.

Muitas dessas técnicas, aliás, já eram utilizadas por parteiras e enfermeiras anos antes das comprovações científicas, mas se popularizaram com a ampliação da atuação e com o fortalecimento das categorias profissionais de enfermagem obstétrica e obstetrícia. A expansão das boas práticas por elas utilizadas teve impacto em outra mudança: a “volta” do parto no domicílio e a criação das casas de parto.



Programação do III Fórum Profissional sobre o Prev-Saúde e as Atenções à Gestante, ao Neonato e à Criança, realizado em 1981, reunindo enfermeiras, obstetrizes, parteiras, pediatras e outros profissionais da saúde.

Foto: Acervo Centro de Memória da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Atualmente, o parto domiciliar planejado é incluído nas políticas públicas, em particular do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente a partir da inserção de parteiras tradicionais em regiões afastadas de centros urbanos. O SUS orienta, ainda, para o não desencorajamento do parto domiciliar às mulheres que dispõem de acesso a hospitais e maternidades, mas que desejam e têm condições de parir em casa. Apesar disso, a assistência ao parto no domicílio não é ofertado de forma ampla pelo Estado. Na prática, em áreas urbanas, o parto no domicílio acaba ficando restrito às mulheres que podem arcar com o alto custo de uma equipe profissional particular.

Nas casas de parto, que contam com um **modelo de atenção humanizado para promover a autonomia e o respeito às mulheres em local distinto do hospital**, a oferta de assistência é mais numerosa. O atendimento é realizado integralmente por enfermeiras obstétricas e obstetrizas, que assistem apenas partos normais de gestações de risco habitual e buscam utilizar boas práticas baseadas em evidências, como liberdade de movimento para as mulheres durante o trabalho de parto e a presença de acompanhante. Algumas casas também se caracterizam por oferecerem espaços acolhedores, com banheira, banquetas e luz baixa. E, em necessidade de cesárea e intervenções de maior complexidade, as mulheres são encaminhadas ao hospital.

Reportagem sobre as casas de parto no Rio de Janeiro, na edição de julho de 2009, da revista SindEnfRJ.

Foto: Acervo Centro de Memória da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)





## O SURGIMENTO DAS CASAS DE PARTO NO BRASIL

Desde a década de 1990, o Brasil iniciou, de forma institucionalizada, o processo de organização de ambientes de assistência que fossem diferenciados da experiência hospitalar. Das discussões sobre humanização que fervilharam naqueles anos, surgiram o que hoje definimos como Centros de Parto Normal (CPNs). Eles são divididos em intra-hospitalar (quando são instalados nas dependências internas de um hospital, podendo ou não compartilhar espaços de uso comum) e peri-hospitalar, que são as casas de parto (espaços independentes, próximos a hospitais ou maternidades de referência). Os CPNs estão inseridos no sistema de saúde local, vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos territórios.

A criação das casas de parto teve influência do trabalho do médico David Capistrano da Costa Filho, que atuava como coordenador do Projeto Qualidade Integral em Saúde (conhecido como Qualis, o programa de saúde da família vigente na época). Depois de conhecer uma casa de parto fundada por uma parteira alemã na comunidade Monte Azul (a atual Casa Angela), na periferia sul de São Paulo/SP, o médico

criou a Casa de Parto de Sapopemba, que funciona na zona leste da mesma cidade. A casa foi a primeira implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com equipe composta unicamente por enfermeiras obstétricas. O nome do médico ainda batiza a Casa de Parto David Capistrano Filho, no bairro de Realengo, no Rio de Janeiro/RJ; e um CPN intra-hospitalar no Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte/MG.

Embora fosse um recurso extra para melhorar a assistência à saúde sexual e reprodutiva, a criação das casas de parto teve forte resistência de parte da comunidade médica. Segundo analistas e ativistas do campo, os principais motivos eram disputas relacionadas ao mercado de trabalho e à manutenção de hierarquias profissionais. Além disso, buscava-se posicionar o hospital como único local seguro para o nascimento. Havia também referências ao “ato médico”, que reivindicava para a categoria a realização exclusiva de atribuições já permitidas em lei aos profissionais da enfermagem obstétrica, como o atendimento ao parto sem distocia.



**Enfermeira obstétrica acomoda mulher que deu à luz para o contato pele a pele com o bebê logo após o parto normal, em 2021, na Casa Angela, em São Paulo, que hoje é 100% SUS.**

Foto: UNFPA / Tainá Fotografando

Na atualidade, casas de parto vinculadas ao SUS funcionam em estados como Bahia, Pernambuco, Sergipe, Ceará, Alagoas, Maranhão, Rio de Janeiro e São Paulo e no Distrito Federal. Em geral, os dados sobre o alto nível da qualidade do atendimento e da satisfação das mulheres demonstram que ampliar esse serviço para mais e mais regiões é uma estratégia eficaz para reduzir a hipermedicalização do parto. E, para além disso, uma opção que pode **promover experiências positivas de parto para as mulheres, os bebês e suas famílias.**

Ao longo dos séculos, o parto se transformou substancialmente: novos profissionais, modelos de assistência, recursos materiais e

orientações educacionais chegaram para somar ou substituir antigas práticas. Essas mudanças, ora ocasionais, ora intencionais, fazem parte do curso da vida e sempre existirão. Apesar das transformações, a atenção obstétrica liderada por enfermeiras obstétricas e obstetrias no século XXI ainda mantém alguma essência do que as primeiras parteiras fizeram, dezenas e centenas de anos atrás: oferecer cuidados à gestante e apoiar o nascimento do bebê sem tomar para si o protagonismo do parto, que é sempre da mulher. Seguindo essa receita, o trabalho dessas profissionais, incluindo ainda as parteiras tradicionais, seguirá vivo e relevante diante de qualquer mudança que possa acontecer nos próximos séculos.





## PARA SABER MAIS

Internacionalmente, no campo das ciências sociais e humanas, diversos estudos se dedicaram a avaliar o processo de medicalização do parto. Destacam-se dois clássicos: o primeiro é o estudo *Brought to Bed: Childbearing in America*, da historiadora Judith Leavit. Publicado em 1992, o texto apresenta a trajetória dos processos de medicalização, hospitalização e patologização da gravidez nos Estados Unidos, evidenciando a ampliação do uso da tecnologia no nascimento. O segundo é o *The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth*, de autoria da antropóloga Robbie Davis-Floyd, que analisou as mudanças nos rituais em torno do nascimento e o papel das tecnologias adotadas. Uma das conclusões indica que o nascimento na sociedade ocidental contemporânea está baseado na assistência tecnocrática (caracterizada pelo excesso de tecnologia e pouco relacionamento humano), separando os aspectos mentais dos fisiológicos.

No Brasil, a produção científica sobre parto e nascimento é volumosa, cobrindo aspectos variados, sendo alguns destaques: *A medicalização do corpo feminino*, de Elizabeth Meloni Vieira e *Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960)*, ambos publicados em 2002. Este último, de autoria de Maria Lúcia de Barros Mott, avalia a medicalização do parto a partir da mudança de local do nascimento, passando

do domicílio para o hospital, entre os séculos XIX e XX. Em 2018, a bibliotecária Wanda Weltman publicou uma atualização do estudo, homenageando Maria Lúcia, a partir de extenso levantamento sobre medicalização do parto em artigos publicados entre 2001 e 2017.

No campo da história, alguns trabalhos analisam o corpo da mulher e o parto, mostrando como o avanço da medicalização no século XIX deu início à patologização do corpo feminino e à transferência do processo do nascimento para a esfera médica (MARTINS, 2004; ROHDEN, 2001). Outros tratam do desenvolvimento histórico das instituições hospitalares e das disciplinas científicas, analisando o surgimento das maternidades e suas consequências para a parturição, como o deslocamento do papel das parteiras para os médicos obstetras (PROGIANTI, 2001; TORNQUIST, 2005). Além desses, livros e teses de doutorado têm divulgado análises locais sobre o processo de desqualificação do conhecimento e das práticas das parteiras, bem como sua expulsão do campo de assistência à parturição (WELTMAN, 2018). Também se destacam análises históricas sobre a roteirização de processos do parto na dinâmica hospitalar de controle e intervenção (NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018; SILVA; NAKANO; TEIXEIRA, 2019; NUCCI; RODRIGUES; TEIXEIRA, 2020) e outros estudos sobre demais temas e campos, como a antropologia.








## CAPÍTULO II

# PARTEIRAS, ENFERMEIRAS, OBSTETRIZES E MÉDICOS: QUEM ASSISTIU O PARTO AO LONGO DA HISTÓRIA

## O PAPEL DE HOMENS E MULHERES QUE SE DEDICARAM AO PARTEJAR EM DIFERENTES ÉPOCAS NO BRASIL



urante muito tempo, foram as mulheres, com seus saberes sobre o corpo, a gestação e o nascimento que auxiliavam outras mulheres durante a gravidez, o puerpério e, principalmente, no momento do parto. **As práticas de cuidado e acompanhamento eram variadas, assim como as técnicas de parto, uma vez que cada povo e grupo étnico possuía sua própria cultura sobre a gravidez e o nascimento.**

E embora existissem muito antes da chegada de colonizadores e da monarquia portuguesa em terras brasileiras, as mulheres atuantes na arte do partejar – incluindo as mulheres indígenas – tiveram seu saber questionado nas primeiras décadas do século XIX, durante o recém-estabelecido Império. O motivo: o país, agora independente, ansiava por progresso. Mas as chamadas “parteiras” representavam o inverso.

Até aquele momento, toda aspirante a parteira aprendia seu ofício com parteiras experientes da comunidade em que vivia. E aquelas que podiam pagar adquiriam conhecimento com profissionais formadas na Europa, tornando-se mais prestigiadas.

Com o fortalecimento institucional da categoria médica após a criação das faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, em 1832, a atuação dos médicos tornou-se aliada do Estado na construção de uma nação “sadia e valorosa”. Para orientar a conduta das parteiras, criou-se o “curso de partos”, destinado apenas às mulheres. O curso, estabelecido pela Lei de 3 de outubro de 1832, a mesma que instituiu as faculdades de medicina em substituição às antigas academias médico-cirúrgicas, era oferecido nas duas faculdades.

Para além do objetivo evidente de formar parteiras a partir dos conceitos médicos e dos protocolos sanitários vigentes, **existia também a intenção de regular a atividade dessas mulheres**, com a justificativa de que o Estado se preocupava com a salubridade da população. A atenção ia além dos partos e nascimentos: o movimento higienista, como ficou conhecido mais tarde, relacionava o surgimento de doenças não apenas à higiene e às condições sanitárias, mas também a aspectos morais, como a conduta e a decência da população. A criação do curso foi motivada, ainda, pela “guerra ao charlatanismo” e reforçada por ações de profissionais do campo médico que buscaram, por diversos meios, limitar ou banir curadores não oficiais, como parteiras, benzedeadas e herbalistas.

## COMO FUNCIONAVA O CURSO DE PARTOS

De caráter teórico e prático, o curso era destinado a mulheres a partir dos 16 anos que soubessem ler e escrever. Para ingressar, as candidatas precisavam apresentar atestado de bons costumes assinado pelo juiz de paz da freguesia onde moravam – o que, aliás, não era solicitado aos alunos dos cursos de medicina e farmácia – e deveriam pagar, como os demais ingressantes, 20 mil réis pela matrícula. Essas exigências sugerem a busca por um perfil de alunas jovens; sem experiência prévia com parteiras tradicionais, assim, todo o aprendizado seria fornecido pelos médicos; de moralidade atestada; e pertencentes a famílias minimamente favorecidas do ponto de vista econômico.

**“AS MEDIDAS PROPOSTAS FORAM SEMPRE TOMADAS VISANDO SE RESTRINGIR, CADA VEZ MAIS, O ACESSO AO CURSO A UM PERFIL DIFERENTE DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS. [...] EXIGIA-SE QUE AS ALUNAS DO CURSO DE PARTOS FOSSEM JOVENS, ESTIVESSEM SOB A SUPERVISÃO DO PAI OU DO MARIDO, QUE FOSSEM ALFABETIZADAS, QUE SOUBESSEM INCLUSIVE FRANCÊS, ARITMÉTICA, ÁLGEBRA E GEOMETRIA E, DEPOIS DA DÉCADA DE 80, FÍSICA, QUÍMICA E HISTÓRIA NATURAL.”**

{ Maria Lúcia de Barros Mott, historiadora brasileira, no artigo “O curso de partos: deve ou não haver parteiras?” }



Durante os dois anos de duração do curso, as alunas permaneciam em regime de internato. Por determinação da lei, as aulas eram ministradas pelo professor do curso de medicina que lecionava a disciplina de **“Partos, moléstia de mulheres pejadas e paridas, e de meninos recém-nascidos”**. Já a prática era realizada de forma não institucional, com assistência dos partos de mulheres escravizadas.

A pesquisadora Maria Lúcia reforça que as restrições à formação de parteiras nas faculdades de medicina tiveram como princípio os conceitos patriarcais da época e visavam também reduzir a concorrência com os médicos na realização dos partos. Agora, passados quase dois séculos, pesquisas históricas demonstram como a restrição de funções de curadores não oficiais tornou-se um objetivo político e profissional de médicos e governantes.

## **PARTEIRAS E MÉDICOS, OBSTETRAS: NOVOS RUMOS PARA A SAÚDE**

---

Com o desenvolvimento da medicina “oficial”, o prestígio dos profissionais graduados se eleva. A partir de suas instâncias profissionais, como a Academia Nacional de Medicina, muitos médicos buscam monopolizar o cuidado e a dedicação às “artes de cura”. Em 1882, um decreto limita as atribuições das parteiras ao momento do parto, proibindo atendimentos para cuidados ou tratamentos médicos com a saúde em geral das mulheres. Assim, **elas e demais curadores populares foram mais e mais desvalorizados** frente ao fortalecimento da categoria médica.

**O RECÉM-INDEPENDENTE BRASIL ANSIAVA POR AVANÇOS E AS CIÊNCIAS MÉDICAS ERAM UM RECURSO DE DESTAQUE NO PLANO DE PROGRESSO DA NAÇÃO. A ATUAÇÃO POPULAR DAS PARTEIRAS, POR OUTRO LADO, REPRESENTAVA UM EMPECILHO – E FOI, POUCO A POUCO, DESLEGITIMADA.**

Desse modo, ser parteira tornou-se uma missão difícil. Se, por um lado, as profissionais com conhecimento tradicional perdiam, de forma progressiva, sua legitimidade para atuar; por outro, conquistar o diploma do curso de partos era cada vez mais complicado. Isso porque a grade do curso seguiu por constantes reformas que restringiam o acesso da maioria das mulheres.

Com menos parteiras no acompanhamento dos partos e mais procedimentos médicos e tecnológicos, como o uso de medicamentos e de instrumentos para exames diagnósticos, **a forma de nascer mudou ainda mais**. Aos poucos, o parto e o nascimento ganharam caráter científico e foram sendo transferidos para o ambiente hospitalar – lugar onde a figura das parteiras, consideradas leigas, parecia inadequada e desnecessária.

No início do século XX, quando o Brasil já havia dado adeus ao Império e iniciado a era da República, surgem novas instituições voltadas à parturição. Em 1904, é inaugurada a Maternidade Escola de Laranjeiras, na então capital do Brasil, o Rio de Janeiro/RJ, para prestar assistência às gestantes pobres e ofertar ensino prático aos estudantes de medicina. Em 1918, é a vez da Pró-Matre, outra maternidade carioca, organizada por um grupo filantrópico. A partir da década de 1940, novas maternidades e novos hospitais gerais surgem, tornando o parto hospitalar mais e mais comum.

## A CHEGADA DAS ENFERMEIRAS

A enfermagem científica já vinha se desenvolvendo desde o século XIX no Brasil, mas ganha corpo em 1920, com a abertura das novas maternidades. Mudanças nas diretrizes de saúde pública, como a ampliação das ações de assistência para zonas não urbanas e a intensificação de ações de educação em saúde entre as populações, também intensificam a necessidade de contratação de novos profissionais.



Aula prática para parteiras curiosas da Unidade de Saúde de Pato Branco, Paraná. Época desconhecida.

Foto: Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)

**A PARTIR DE 1920, AS ENFERMEIRAS DESPONTAM COMO ESTRATÉGIA PARA DAR ASSISTÊNCIA A MULHERES GRÁVIDAS DE REGIÕES DISTANTES DOS CENTROS URBANOS. COM A DEMANDA ESTABELECIDA, O PADRÃO NIGHTINGALE DE ENFERMAGEM CIENTÍFICA COMEÇA A SE DISSEMINAR [leia mais no box “O padrão Nightingale e o surgimento da Enfermagem”].**

Para isso, o Brasil se aproxima da matriz de enfermagem dos Estados Unidos. Oficialmente, os dois países firmam, em 1921, um acordo de cooperação técnica entre a Fundação Rockefeller e o Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), órgão recém-criado pelo médico sanitário Carlos Chagas, que tinha entre suas funções o desenvolvimento de ações contra doenças infectocontagiosas e de educação sobre aspectos sanitários à população. A parceria se concretiza em nível instrucional, para que as mulheres brasileiras recebam formação em enfermagem nos moldes estadunidenses, em escolas de enfermagem de nível superior que eram inauguradas no Brasil.

As enfermeiras estrangeiras, em maioria norte-americanas, foram responsáveis por criar o Serviço de Enfermeiras do DNSP, especializado em visita domiciliar de saúde pública; e o Serviço de Enfermagem do Hospital Geral de Assistência do Rio de Janeiro, que funcionava como campo de estágio para as estudantes de enfermagem. Criaram, ainda, a Escola de Enfermeiras do DNSP, que foi inaugurada em 1923 como **a primeira instituição de ensino superior para formação de enfermeiras e renomeada, em 1926, como Escola de Enfermeiras Anna Nery**, hoje ligada à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).



## O PADRÃO NIGHTINGALE E O SURGIMENTO DA ENFERMAGEM

A história da enfermagem pode ser vista a partir de dois momentos. Como missão dedicada ao cuidado, tem início impreciso, pois ações de assistência a pessoas doentes acontecem desde tempos imemoriais. Já a enfermagem como profissão organizada, com base científica, surgiu a partir de Florence Nightingale (1820-1910) que, depois de formar mulheres para atuarem na Guerra da Crimeia (1853-1856), fundou e dirigiu a Escola para Enfermeiras do Hospital St. Thomas, inaugurada em 1860, em Londres.

Para Nightingale, a relevância das enfermeiras se equiparava à dos médicos na assistência à saúde. Utilizando como base um ensino teórico e prático, ela treinava suas alunas para as atividades em hospital. Em pouco tempo, o padrão Nightingale se espalhou pelo mundo com a criação de diversas escolas de enfermagem. Nos Estados Unidos, onde já existiam iniciativas de treinamento de enfermeiras, o modelo se fortaleceu no final do século XIX. Após a Primeira Guerra Mundial, a Fundação Rockefeller financiou estudos sobre enfermagem de saúde pública e apoiou a criação da Escola de Enfermagem da Universidade de Yale (1923), que também direcionou a formação de suas enfermeiras para o campo da saúde pública.

Com a expansão da enfermagem, o cuidado com base científica é levado, pela primeira vez, a mulheres grávidas que viviam em regiões afastadas dos centros urbanos. Essas gestantes, que geralmente possuíam pouco ou nenhum conhecimento sobre as orientações mais recentes de higiene e saúde, recebiam apoio apenas de instituições religiosas e filantrópicas e de parteiras, com alguma sorte. A inserção das enfermeiras com formação, por outro lado, reduziu ainda mais o trabalho de parteiras leigas ou formadas no curso de partos nas pequenas cidades.

## ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS E OBSTETRIZES NA ATUALIDADE

Passado um século desde o estabelecimento das enfermeiras profissionais no Brasil, o trabalho de enfermeiras obstétricas vem se fortalecendo ano a ano. O mesmo acontece com a categoria de obstetritz, que se profissionalizou no Brasil em 1963, com a abertura do curso de graduação em obstetrícia da Universidade de São Paulo (USP) e que, após um hiato **[leia mais no capítulo 4]**, é relançado em 2005.

A partir de dados do Sistema COFEN/CORENs, a Associação Brasileira de Obstetritz e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) calcula que, em 2022, **o Brasil tenha mais de 13 mil enfermeiras obstétricas e mais de 300 obstetritz**, além de mais de três mil enfermeiras especialistas em saúde da mulher e enfermeiras neonatais.





Enfermeiras obstétricas em cerimônia de formatura nos anos 1930, no Rio de Janeiro.

Ilustração: Beatriz Quadros



Atualmente, a qualificação e o fortalecimento dessas categorias profissionais nos espaços de assistência obstétrica, como hospitais e casas de parto, representam um caminho eficaz para a promoção de bem-estar e autonomia e, ainda, para a garantia de direitos das pessoas que engravidam no Brasil e no mundo. Estudos nacionais e internacionais<sup>1</sup> demonstram que a presença de enfermeiras obstétricas e obstetrizas no momento do parto tem impacto sobre os indicadores de saúde da mulher e do recém-nascido, reduzindo a mortalidade materna e neonatal e contribuindo para melhores desfechos neonatais.

**“ EM GERAL, ELA (ENFERMEIRA OBSTÉTRICA) VALORIZA A AUTONOMIA DA MULHER, DESENVOLVE O EMPODERAMENTO DA MULHER, PARA QUE ELA SAIBA QUE É CAPAZ DE PARIR. À ENFERMEIRA OBSTÉTRICA CABE ACOMPANHAR E IDENTIFICAR SITUAÇÕES QUE REQUEREM ATENÇÃO, CUIDANDO DA MULHER E ACOLHENDO O BEBÊ QUE CHEGA. ELA SABE O QUE ESTÁ FAZENDO, SABE O QUE ESTÁ ACONTECENDO, INCLUSIVE O MOMENTO DE TOMAR DECISÕES QUE, ÀS VEZES, IMPLICAM EM HOSPITALIZAÇÃO OU MEDICALIZAÇÃO, E SEGUE CONCENTRADA NO BEM-ESTAR DA MULHER. ”**

{ Tânia Silva, historiadora e enfermeira obstétrica, em entrevista a esta publicação }

As evidências também comprovam que modelos de assistência que contam com enfermeiras obstétricas e obstetrizas – como as equipes multiprofissionais de hospitais – têm menores taxas de intervenções cirúrgicas desnecessárias e maior satisfação das mulheres com relação à experiência de parto. Um dos motivos é a atuação humanizada, que valoriza a escuta das mulheres no planejamento e no momento do parto.

Com diferentes técnicas e formações, enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras tradicionais continuam coexistindo. Elas desempenham atividades distintas, em contextos e territórios igualmente distintos. Nesse sentido, **enfermeiras obstétricas e obstetrizas não representam uma “evolução” das parteiras** – estas detêm um saber tradicional e continuam atuando, com relevante assistência às mulheres, especialmente em comunidades distantes, onde a cobertura do serviço de saúde pública ainda é insuficiente, ou entre povos e comunidades tradicionais.



Na Casa Angela, em São Paulo, enfermeiras obstétricas e obstetrizas acompanham todo o ciclo gravídico-puerperal das mulheres utilizando boas práticas e empoderando-as com informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Foto de 2022.

Foto: UNFPA / Tuane Fernandes.

## A CONFIGURAÇÃO DAS PROFISSÕES QUE ASSISTEM O PARTO

### PARTEIRAS TRADICIONAIS

As parteiras tradicionais, sem formação oficial, também foram chamadas ao longo da história de parteiras leigas e parteiras curiosas. Essas mulheres ocupam-se do partear desde tempos imemoriais até os dias atuais a partir do conhecimento adquirido com outras parteiras e a prática cotidiana.

Há, ainda, as parteiras com formação em parteria realizada em instituições brasileiras de ensino, como as faculdades de medicina e de enfermagem. A estas, falamos “parteiras diplomadas”. Elas realizam, a rigor, apenas procedimentos não cirúrgicos.

Hoje, ainda, algumas profissionais com formação em enfermagem obstétrica ou obstetrícia optam por se intitular parteiras, sendo referidas principalmente pelo termo “parteiras profissionais”. É uma forma de valorização e resgate da memória daquelas que vieram antes.

### ENFERMEIRAS(O)S E ENFERMEIRAS(OS) OBSTÉTRICAS(OS)

Atuam profissionalmente desde o século XIX no Brasil, dedicando-se aos cuidados à saúde em geral. Embora o termo “enfermeira obstétrica” já fosse usado antes para definir a titulação de parteiras, é em 1949, a partir da Lei 775, que são criados os primeiros cursos de especialização em enfermagem obstétrica nas escolas de enfermagem federais e demais escolas que possuíssem faculdade de medicina.

A formação era destinada a mulheres graduadas em enfermagem geral, assim como acontece na atualidade. E, apesar de ter surgido como uma profissão essencialmente “feminina”, hoje também é composta por enfermeiros obstétricos.

Enfermeiras(os) obstétricas(os) podem trabalhar sem a necessidade de acompanhamento de médica(o) na condução e no acompanhamento de partos sem distocia em todos os espaços de assistência obstétrica: hospitais, maternidades, casas de parto, domicílios etc.



## OBSTETRIZES

A nomenclatura era utilizada, pelo menos, desde a década de 1920 para se referir, de forma pejorativa, às mulheres formadas no curso de partos das faculdades de medicina.

Com a criação da Associação Brasileira de Obstetizes (ABO), em 1954; e a criação do curso de graduação em obstetrícia, em 1963, na Universidade de São Paulo (USP), que conferia o título de obstetriz às formandas, o uso da palavra ganha novo sentido. Desta vez, com apreço.

Assim como na enfermagem, o curso de obstetriz foi inicialmente ocupado por mulheres. Hoje, homens também se graduam em obstetrícia.

Obstetizes são profissionais habilitadas(os) a acompanhar e conduzir, sem necessidade de médica(o), partos sem distocia em todos os espaços de assistência obstétrica: hospitais, maternidades, casas de parto, domicílios etc.

## MÉDICAS(OS)

Profissionais formados nas academias médico-cirúrgicas e, após 1832, nas faculdades de medicina. Naquela época, profissionais com formação em medicina (em larga maioria homens) passam a atuar também na condução dos partos, dividindo espaço com as parteiras tradicionais e as parteiras formadas no curso de partos.

Iniciam, depois, as especializações na área obstétrica, que conferem a titulação de médico(a) obstetra.

A profissão, tradicionalmente ocupada por homens de classes economicamente favorecidas, também foi sendo, aos poucos, ocupada por mulheres e, mais especificamente, por médicas obstetras.

Profissionais médicas(os) estão habilitadas(os) a atuar em todas as etapas da gravidez e do parto, realizando partos normais e cesáreas em todos os espaços de assistência obstétrica: hospitais, maternidades, domicílios etc.








### CAPÍTULO III

# A BUSCA POR PARTOS MAIS SEGUROS

## IMPACTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DOS ESFORÇOS EMPREGADOS PARA A OTIMIZAÇÃO DA PARTURIÇÃO E DO NASCIMENTO

ntre o final do século XIX e o início do século XX, as parteiras tradicionais vão perdendo espaço na cena do parto nas regiões mais urbanizadas. A partir de 1930, sob o comando do então presidente Getúlio Vargas, que considerava o cuidado com as crianças um dos pilares para a construção de uma nação forte, o País voltou mais uma vez sua atenção às mulheres grávidas.

Os índices de mortalidade materna e infantil passaram a ser discutidos por governantes e médicos. Apesar de relacionadas a causas específicas, as mortes maternas (que, historicamente, se mantiveram elevadas no Brasil, na maioria das vezes, como consequência de problemas na assistência e no acesso aos serviços de saúde em diversas regiões) eram colocadas também como uma responsabilidade das parteiras leigas.

Na década de 1930, por exemplo, médicos como José Paranhos Fontenelle, que também era professor de higiene da Escola Normal do Distrito Federal, relacionavam a reduzida existência de parteiras diplomadas ou de enfermeiras obstétricas ao crescimento da atividade das parteiras leigas. A atuação mais expressiva das parteiras leigas estaria vinculada ao alto índice de desfechos negativos nos partos, como infecções e óbitos.

Nos anos seguintes ao início do mandato de Vargas, a oferta de cursos e especializações para enfermeiras é intensificada, **voltando a aproximar a atuação das mulheres nos cuidados à atenção obstétrica durante o parto**. Entre 1940 e 1960, o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) – também fruto de acordo bilateral entre Brasil e Estados Unidos, em parceria com o Instituto de Assuntos Interamericanos – treinou enfermeiras e formou visitadoras sanitárias para realização de ações de educação sanitária, estabelecendo novos e mais rigorosos padrões de higiene para o parto e os cuidados com recém-nascidos entre as mulheres que já atuavam como parteiras leigas.

Depois de finalizarem o treinamento com o SESP, as parteiras eram vinculadas a uma unidade de saúde e ficavam sob supervisão de enfermeiras e visitadoras. Elas não tinham vínculo com o SESP nem remuneração, recebiam apenas o que as mulheres atendidas e suas famílias pudessem pagar, além da bolsa da parteira, com objetos para realizarem seu ofício. A relação era diferente com enfermeiras e médicos, por exemplo, para quem o SESP concedia bolsas de estudo para cursar especialização em obstetrícia. Embora tenha funcionado como uma política pontual, que não foi aplicada de forma abrangente no Brasil, o SESP deixou sua marca na formação das parteiras e na assistência dedicada às mulheres brasileiras.

Nos anos 1950, com o crescimento de hospitais e maternidades, **a busca por partos mais seguros incorporou maior técnica à atenção obstétrica**. E a partir da década de 1980, com o aprimoramento de aparatos tecnológicos, os **profissionais que realizavam assistência à saúde se afastam progressivamente de atividades simples**, mas essenciais, como a avaliação física detalhada e a escuta.

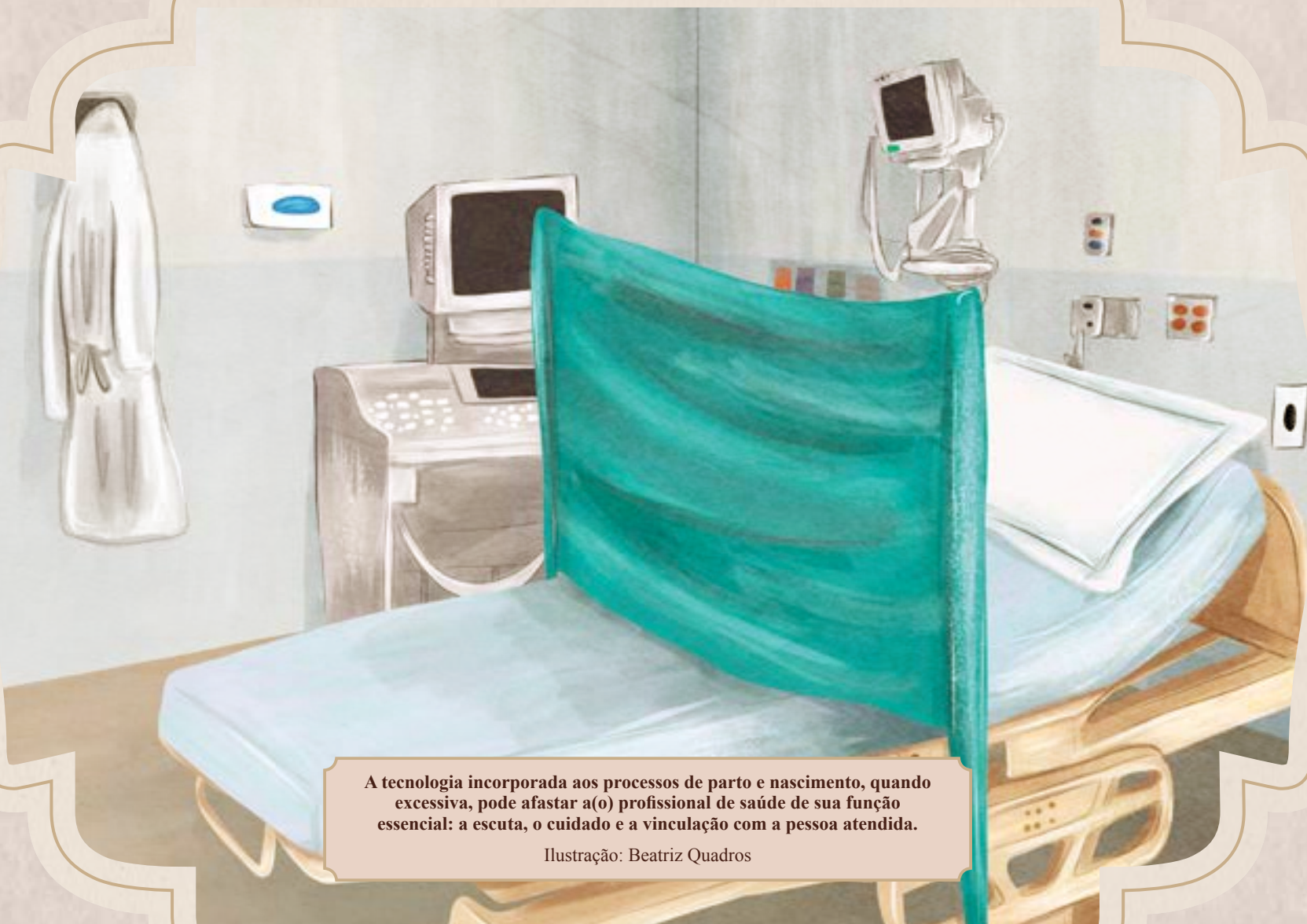
Nesse período, intensificou-se também a otimização da assistência por meio da utilização de procedimentos como a indução e a aceleração do trabalho de parto que, sem interferências, pode durar horas. Esse processo acompanha a lógica de “otimização da vida”, que valoriza a agilidade e a máxima eficiência. Um resultado negativo tem sido, muitas vezes, a redução do parto a um evento meramente cirúrgico, mecanizado, com hora marcada para início e fim.





**Na foto, que também ilustra a capa desta publicação, visitadoras do SESP demonstram a parteiras curiosas como lavar as mãos para prevenir contaminação e infecções no parto, no Pará, em meados de 1940.**

Foto: Serviço Especial de Saúde Pública (SESP)



**A tecnologia incorporada aos processos de parto e nascimento, quando excessiva, pode afastar a(o) profissional de saúde de sua função essencial: a escuta, o cuidado e a vinculação com a pessoa atendida.**

Ilustração: Beatriz Quadros



**A TECNICIDADE INCORPORADA À ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA, QUE INCLUIU NOVOS APARELHOS, EXAMES E PROTOCOLOS, AFASTOU PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE ATIVIDADES SIMPLES, MAS ESSENCIAIS, COMO A AVALIAÇÃO FÍSICA DETALHADA E A ESCUTA DAS MULHERES.**

Embora a medicalização e o uso da tecnologia tenham sido determinantes para o desenvolvimento dos cuidados maternos e neonatais, o uso excessivo desses recursos pode ter o efeito inverso. Em outras palavras, **as mesmas práticas que salvam vidas, quando usadas como procedimento de rotina e sem base clínica ou necessidade, podem comprometer o bem-estar, a saúde e a segurança** da mulher e do bebê.

Alguns exemplos são: convencer a mulher a realizar cesárea sem motivo clínico justificável; realizar procedimentos cirúrgicos desnecessários, como a episiotomia de rotina; aplicar procedimentos não mais recomendados, como a manobra de Kristeller, entre outros. Além de comprovadamente não recomendáveis, essas práticas também podem ser consideradas violências na atenção obstétrica.

A violência obstétrica se caracteriza, ainda, em atitudes como: proibir alimentação ou não permitir a presença de acompanhante durante o trabalho de parto; realizar procedimentos sem conversar ou ter consentimento da mulher; negar atendimento ou métodos

farmacológicos para alívio da dor; ofender, xingar, ridicularizar ou penalizar a mulher, seja por profissionais de saúde, servidoras(es) públicas, profissionais técnicos e administrativos de instituições públicas, privadas e civis, de forma verbal, física, psicológica, sexual, institucional, material ou midiática – explícita ou disfarçadamente – contra uma pessoa em qualquer momento da gravidez, do parto ou do puerpério.

Embora a pauta venha se difundindo entre a sociedade nos últimos anos, ainda é frequentemente desqualificada por profissionais que minimizam, negam ou relativizam a ocorrência desses casos. A promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, como o direito de acesso à informação de qualidade e o direito de planejar o momento do parto, é uma estratégia relevante para redução dos casos de violência obstétrica e para a realização de partos mais seguros.

Nesse sentido, as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites também desempenham papel-chave, uma vez que a inserção e a atuação fortalecida dessas(es) profissionais nas unidades de saúde, nos hospitais e nas maternidades está associada à maior efetivação dos direitos das mulheres **[leia mais no capítulo 5]**.







## CAPÍTULO IV

# A CONSOLIDAÇÃO DAS PROFISSÕES DE ENFERMEIRA(O) OBSTÉTRICA(O) E OBSTETRIZ

### A TRAJETÓRIA PARA A CONQUISTA DE REGULAMENTAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E RECONHECIMENTO



partir da segunda metade do século XX, enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites avançam no fortalecimento de suas categorias profissionais. Em 1949, é permitida a criação de cursos de especialização em enfermagem obstétrica após a graduação em enfermagem geral. Em 1954, é criada a Associação Brasileira de Obstetrites (ABO).

No ano seguinte, a **lei nº 2.604/1955 regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil**, definindo-a nas categorias de enfermeira(o), auxiliar de enfermagem, obstetrite, parteira(o), parteira(o) prática(o), enfermeira(o) prática(o) ou prático de enfermagem. A regulamentação aumenta o clima de disputa pelo atendimento ao parto com a categoria médica.

Em 1963, por forte movimentação de instituições, como o Sindicato de Parteiras e o Departamento de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) é aprovada, pelo Conselho Federal de Educação (CFE), a graduação em obstetrícia na USP. Com a mudança, o **Brasil passa a contar com uma formação totalmente dedicada ao estudo da assistência à saúde sexual e reprodutiva** – um avanço e tanto, em plena Ditadura Militar. A novidade, porém, dura pouco. Em 1972, o CFE realiza uma reforma universitária e transforma os cursos de obstetrícia em habilitação oferecida na graduação em enfermagem, extinguindo a graduação da USP.

A partir dos anos 1980, a autonomia profissional de enfermeiras obstétricas, obstetrizes e parteiras, que vinha sendo discutida em âmbito legislativo desde o Império, começa a ganhar força de forma mais expressiva. **O Decreto nº 94.406, de 1987, delimita as ações privativas de enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteiro(a)**. Dentre as atividades estavam: a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; o acompanhamento da evolução do trabalho de parto; a execução da assistência obstétrica em emergência; e a execução do parto sem distocia.

O Decreto estipula, ainda, as ações pertinentes a cada habilitação profissional, prescrevendo às obstetrizes e enfermeiras obstétricas: a prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; a realização

de episiotomia e episiorrafia com anestesia local, quando necessário; a identificação de distocias e a tomada de providência até a chegada de médico(a).

À parteira, estavam circunscritas: a prestação de cuidados à gestante e à parturiente; a assistência ao parto normal, inclusive em domicílio; e cuidados da puérpera e do recém-nascido com a supervisão de enfermeira obstétrica em instituições de saúde ou

**“ AS MUDANÇAS A PARTIR DE 1980 SÃO SINTOMAS DO MOMENTO POLÍTICO E SANITÁRIO QUE O PAÍS VIVIA. ATÉ ENTÃO A PRÓPRIA ENFERMAGEM ERA VISTA COMO UMA PROFISSÃO FEMININA, SUBALTERNA À FIGURA DO MÉDICO E RESPONSÁVEL APENAS POR ASPECTOS DA HIGIENE. ”**

{ Tânia Silva, em entrevista a esta publicação }



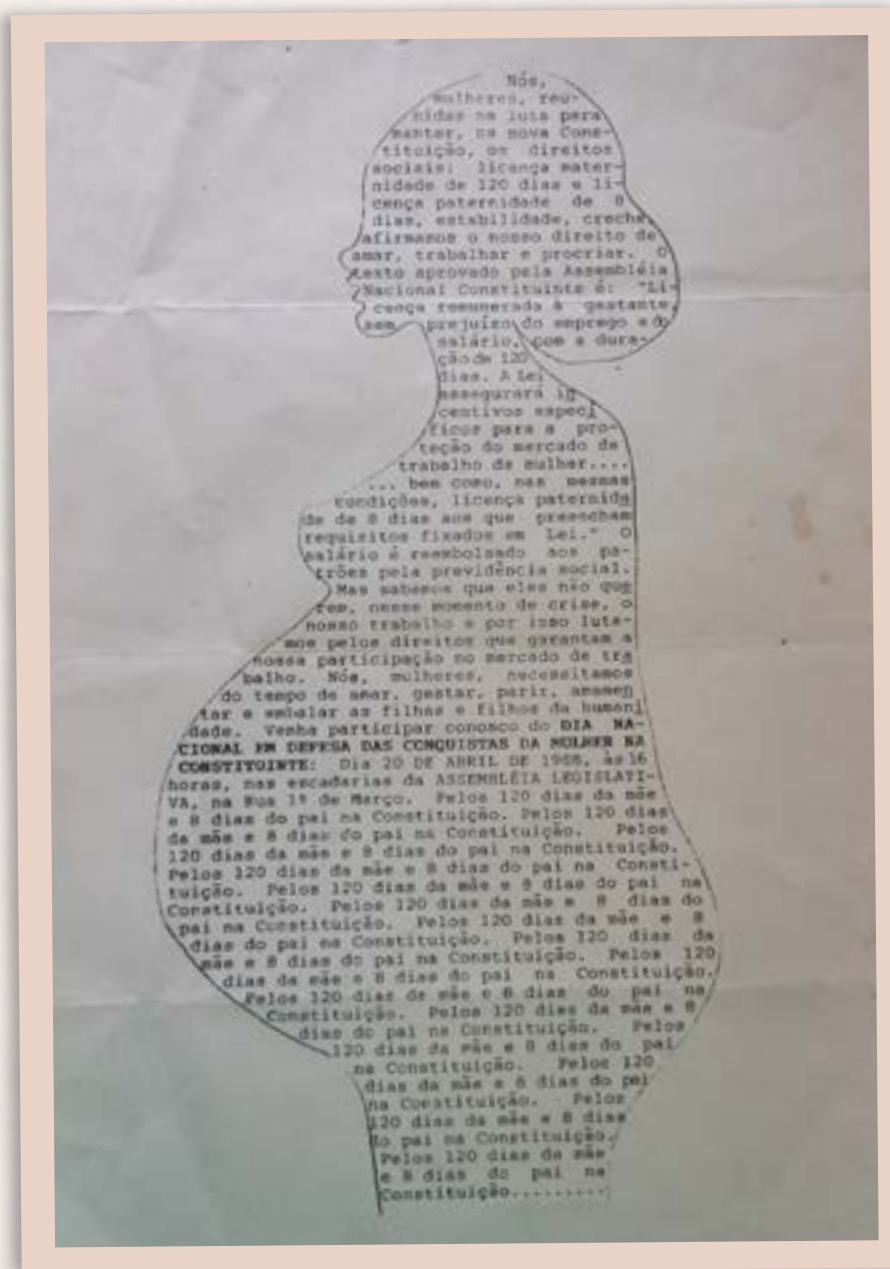
sob controle e supervisão de unidade de saúde em domicílio ou outros locais. **A partir dessa definição, as profissões de parteira, enfermeira obstétrica e obstetritz, que até então se confundiam, vão sendo melhor delineadas.**

No contexto nacional, as discussões sobre saúde se davam durante a retomada democrática, a partir de 1985. Esse movimento resultou no início de uma reforma sanitária que culminou na criação de um novo sistema de saúde no Brasil.

De caráter público e universal, o Sistema Único de Saúde (SUS) criado com a Constituição Federal de 1988 produziu um novo arranjo na dinâmica de definição de estratégias na área da saúde pública. Embora convivendo com um subsistema privado, responsável pelo atendimento a 25% da população, **o SUS possibilitou maior participação da sociedade, abrindo a possibilidade de articulações para a mobilização de agendas** de diferentes grupos e diversas pautas relacionadas à saúde, incluindo a atenção obstétrica no Brasil.

Convite à manifestação organizada por movimentos de mulheres para o Dia Nacional em Defesa das Conquistas da Mulher na Constituinte, no Rio de Janeiro, em 1988.

Foto: Acervo Centro de Memória da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)



## A ATENÇÃO OBSTÉTRICA NA ERA SUS

---

O desenvolvimento do novo sistema de saúde possibilitava a inclusão de novas questões na agenda da saúde pública. Em relação ao parto, que representa um dos elementos centrais à saúde das mulheres, **as reivindicações pela humanização da assistência ganharam maior centralidade. Assim, ampliou-se o questionamento ao modelo obstétrico-hospitalar, que vivia uma de seus momentos mais significativos**, com a crescente utilização de cesarianas e intervenções desnecessárias ou inadequadas nos hospitais e nas maternidades.

Dentro do novo paradigma estabelecido pelo SUS, fazia-se necessário também iniciar mudanças nos espaços de assistência ao parto. O foco desse processo foi, inicialmente, a capital do Rio de Janeiro, que, além de centro urbano e sede de diversos movimentos sociais, há anos enfrentava dificuldades no atendimento às gestantes.

Assim, em 1990, tem início a municipalização de diversos hospitais federais do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência (INAMPS). A intenção, na época, era desenvolver um novo modelo de assistência ao parto. Com essa premissa, nasce a Maternidade Leila Diniz, que teve inspiração em experiências do município de Niterói/RJ e, principalmente, nos pressupostos de movimentos sociais e agências internacionais. A nova maternidade buscou desenvolver um padrão humanizado, respeitando as características fisiológicas do parto. A permissão de presença de acompanhante, a disponibilização de banheira e outros itens para maior


conforto no pré-parto e a assistência de enfermeiras aos nascimentos de baixo risco foram alguns aspectos inovadores da instituição, que, em seguida, foram adotados de forma mais ampla no Município.

Nesse sentido, a Maternidade Leila Diniz foi um laboratório das propostas de parto que davam maior centralidade ao trabalho em equipe e, em especial, à atuação das enfermeiras obstétricas e obstetizas. Na sequência à abertura da Maternidade, foi a vez da criação da Casa de Parto David Capistrano Filho, também no Rio de Janeiro **[leia mais sobre as casas de parto no capítulo 1]**.

**No que tange à formação e à articulação de trabalhadoras(es) que exerciam cuidados obstétricos, o período também trouxe novidades. A principal delas é a criação da Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiros Obstetras (ABENFO)**, fundada em 1992. A ABENFO foi criada para congregar as áreas da enfermagem obstétrica e da obstetria. Desde então, se dedica a aproximar as(os) profissionais da cena do parto, ampliar a discussão sobre a assistência obstétrica e apoiar políticas públicas no setor, entre outras atividades.

De modo geral, os avanços das últimas décadas estavam mais ou menos alinhados a uma tendência internacional, que foi reforçada por assembleias convocadas por agências multilaterais relacionadas a direitos humanos. A Conferência das Nações Unidas sobre os Direitos Humanos, em Viena, em 1993; a Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994; e a Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher, em Pequim, em 1995, reforçaram as demandas pelas transformações no modelo de assistência ao parto e nascimento, ao discutirem sobre o direito das mulheres a um tratamento digno e igualitário – e sobre como conquistar isso.





ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS E OBSTÉTRIZES PARA QUALIFICAR A ATENÇÃO  
OBSTÉTRICA !!

De 1980 até 2000, fortes movimentos pela valorização das categorias de enfermeiras obstétricas e obstetrizes e pela qualificação da assistência à saúde sexual e reprodutiva despontam no Brasil e no mundo.

Ilustração: Beatriz Quadros

Em 1993, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) organizaram uma reunião interministerial em Brasília, que recomendou a normatização da atuação de enfermeiras obstétricas e obstetrizas como forma de ampliar suas atividades na cena do parto e, assim, potencializar as estratégias para humanização da assistência e redução da mortalidade materna.

No ano seguinte, porém, **as habilitações profissionais de enfermeira obstétrica e obstetrix, em nível de graduação, foram extintas**. A única forma de profissionais não médicos obterem formação passou a ser a pós-graduação *lato sensu* em enfermagem obstétrica. A atuação da enfermagem obstétrica foi então ampliada no âmbito do SUS, a partir de cursos de especialização ofertados por universidades em convênio com o Ministério da Saúde e secretarias de Saúde.

Ainda em 1994, a ABENFO realizou o I Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON) junto à Reunião Latino-Americana de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, na cidade de São Paulo/SP. O evento “A Enfermagem Obstétrica no Contexto Sociocultural Brasileiro”, evidenciou o papel da categoria e suas especificidades. Nos anos seguintes, a Associação se engajou em projetos de promoção dos direitos reprodutivos e de redução da mortalidade materna. Entre eles, a parceria com a Agência de Cooperação Internacional do Japão (JICA), que resultou na implantação do “Projeto Luz”, uma iniciativa que ficou bastante conhecida ao difundir a humanização do parto na Região Nordeste do Brasil.

Em 1999, o II COBEON, no Rio de Janeiro/RJ, reuniu mais de 500 enfermeiras obstétricas, diferentes profissionais de saúde

ligadas(os) ao parto e mulheres de diversos movimentos sociais. Com o tema “A qualidade de assistência ao parto e ao nascimento”, foram discutidos aspectos, como a qualificação de enfermeiras obstétricas e obstetrixas e a participação dessas profissionais na humanização do parto, além da criação de novos espaços não hospitalares para a assistência obstétrica. No mês seguinte ao II COBEON, o Ministério da Saúde regulamentou os Centros de Parto Normal (CPNs), que incluem as casas de parto; definindo a equipe necessária para o seu funcionamento à época como: enfermeira(o) especialista em obstetrícia, auxiliar de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e motorista de ambulância. Mais uma conquista para o Brasil.

## A VIRADA DE SÉCULO

---

Entre a virada do século XX para o século XXI, a busca por soluções para os desafios da atenção obstétrica seguiam. O ano 2000, especificamente, foi marcado por acontecimentos relevantes. Com organização da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), aconteceu a I Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento, em parceria com a JICA, reforçando o Brasil nas discussões internacionais sobre a temática. Em comemoração aos 15 anos da Carta de Fortaleza, lançada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1985, a Conferência teve como título “Parto não é doença – tecnologia apropriada para o parto”. O evento teve cerca de 2.000 mil participantes de 26 países, entre profissionais da saúde e integrantes de movimentos sociais. Também na conferência foi criada a Rede Latino-Americana e do Caribe pela Humanização do Parto e Nascimento (Relacahupan).



Em seguida, o Ministério da Saúde instituiu o Pacto pela Redução das Taxas de Cesárea. As enfermeiras obstétricas participam, também por meio da ABENFO, em parceria com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), da publicação das normas técnicas sobre pré-natal normal, de alto risco, parto normal, urgências e emergências obstétricas, em uma tradução das recomendações da OMS.

Ainda em 2000, o Ministério da Saúde cria o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). A iniciativa previa esforços para a redução da morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, adotando medidas de melhoria de acesso e cobertura, assim como da qualidade do acompanhamento no período do pré-natal, na assistência ao parto e nascimento e no período do puerpério e neonatal, contemplando mulheres e recém-nascidos em direitos e cidadania. O programa previa ainda a implantação de ações, como: o projeto Maternidade Segura e o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados à área da atenção obstétrica e investimentos em unidades hospitalares integrantes das redes de assistência.

Em 2002, estabeleceu-se um convênio de cinco anos com a JICA para estágios nas casas de parto do Japão, incluindo a participação de enfermeiras obstétricas. Em 2003, a partir do PHPN, é estabelecida a Política de Humanização do Parto e Nascimento. A iniciativa valoriza dois aspectos fundamentais: o respeito à dignidade da mulher, do bebê e de seus familiares em todos os campos da assistência e a adoção de

medidas e procedimentos comprovadamente benéficos na assistência ao parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que não beneficiam e que podem acarretar maiores riscos para a mulher e o bebê. **A Política incluía, de forma inédita, a prerrogativa de número mínimo de consultas pré-natais, cobertura de exames essenciais, vacinação e garantia de vaga para o parto, dentre outras medidas, como a instituição do cartão da gestante.**

A partir daí, o termo “humanização” foi amplamente difundido no Brasil. Junto à criação dos CPNs, em 1999, e das legislações que regulamentavam as atividades da enfermagem obstétrica e da obstetrícia, o Brasil construiu um cenário que ampliou a atuação de enfermeiras obstétricas e obstetrites. Isso só foi possível com o impulsionamento gerado por **profissionais e pessoas que integravam movimentos sociais e equipes técnicas de implementação de políticas públicas para a humanização do parto, cuja atuação, não raro, estava ligada a uma trajetória de luta pelo acesso à assistência obstétrica digna e de qualidade.**

Em 2004, o Ministério da Saúde promove os Seminários de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizada e Baseada em Evidências. Em 2005, na II Conferência Internacional de Humanização do Parto e Nascimento, são realizados fóruns sobre cesárea; e o Ministério da Saúde continuou o investimento nas atualizações profissionais em humanização e os cursos de especialização em enfermagem obstétrica e capacitação de doulas, além de lançar campanhas de estímulo ao parto normal e humanizado, redução de cesárea e presença de acompanhante.

## O RETORNO DAS OBSTETRIZES

---

O contexto que deu origem às maternidades humanizadas e aos centros de parto normal incentivava a contratação de profissionais com práticas voltadas ao cuidado e que fossem baseadas em evidências científicas. Nesse sentido, se fortaleciam propostas que respondessem à demanda de promoção de direitos das mulheres, dentre elas, a graduação em obstetrícia se destacava como estratégia promissora.

A proposta de reabertura do **curso de obstetrícia, que contemplava a formação de profissionais em aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo como nenhum outro, ganha força** com a ideia de menor medicalização do parto, apresentada como aporte do curso. Havia um entendimento de que a gestação e o nascimento tinham passado, nas últimas décadas, por um processo de patologização que tendia a limitar o leque de cuidados a serem prestados por profissionais não médicos, como enfermeiras obstétricas e parteiras tradicionais. A retomada desses cuidados por obstetrizes, então, reforçaria a estratégia de humanização do parto.

Além das mulheres, entidades como a ABENFO, que discutiu a pauta das obstetrizes amplamente em seminários, e departamentos de enfermagem e de saúde pública das principais universidades brasileiras também se aliaram à causa. Deu certo. Em 2005, a Universidade de São Paulo (USP) criou um novo campus onde foi instalada a Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH). Com um conceito arrojado, baseado na produção de conhecimentos

e práticas formativas humanizadoras, a EACH recriou o curso de graduação em obstetrícia, passando a formar homens e mulheres obstetrizes mais uma vez.

**A base curricular do curso foi criada a partir das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Confederação Internacional de Parteiras (em inglês, International Confederation of Midwives), além da utilização da medicina baseada em evidências como respaldo da prática clínica.** A iniciativa refletia uma concepção baseada na autonomia das mulheres e nas escolhas sobre o parir, sobre o bem-estar e o entedimento das pessoas sobre todas as etapas do ciclo reprodutivo. Como fundamentos do curso, imperam desde o início a interdisciplinaridade e o debate sobre os direitos das mulheres e das famílias e sobre a atenção integral à saúde da mulher.

Inicialmente, durante a movimentação em torno da proposta do curso e a recriação da graduação na USP, instituições como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP) fizeram resistência à categoria de obstetrizes. Depois de alguns anos de embates, a regulamentação da profissão foi oficializada em 2013 – uma conquista das(os) estudantes egressas(os) do curso de obstetrícia, que formaram a Associação de Alunas(os) e Egressas(os) do Curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo (AO-USP), por meio de ação civil pública no Ministério Público Federal (MPF) contra o COREN-SP, que vinha negando o registro dessas(es) profissionais no Conselho. Outro avanço para a assistência obstétrica às mulheres brasileiras.



## **E AS PARTEIRAS TRADICIONAIS?**

O trabalho das parteiras tradicionais no Brasil se deu de diversas formas ao longo da história, mas o entendimento de que era necessário aplicar treinamento dentro dos preceitos biomédicos a essas mulheres foi uma constante. Com o passar dos anos, o exercício da parteira não foi extinto, como muitos idealizaram no século XIX, mas seguiu coexistindo em cada novo cenário. Nos tempos atuais, o ofício das parteiras tradicionais é, muitas vezes, a única forma de assistência em comunidades distantes de centros urbanos, onde o SUS ainda não chega de forma completa e adequada.

Nas grandes cidades também é possível encontrar parteiras: as chamadas “parteiras urbanas” ou “parteiras profissionais”. Nesses casos, a atividade de parteria é desempenhada por homens e mulheres com formação em enfermagem obstétrica ou obstetrícia, que optaram por manter viva a tradição e o significado do título dado às primeiras cuidadoras na cena do parto. A utilização do termo nesse novo contexto, apesar de ainda restrita, vem sendo associada a atendimentos respeitosos e de qualidade.



**Em 1978, parteiras tradicionais recebendo instrução formal para o atendimento de partos no Brasil. Região desconhecida.**

Foto: Museu do Parto

**A BUSCA PELA CONSOLIDAÇÃO DA ASSISTÊNCIA CONDUZIDA POR ENFERMEIRAS(OS) OBSTÉTRICAS(OS) E OBSTETRIZES SE DEU EM UM CONTEXTO DE PATOLOGIZAÇÃO DA GESTAÇÃO E DO PARTO, QUE LIMITAVA O LEQUE DE CUIDADOS A SEREM PRESTADOS POR PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS. ASSIM, ESSAS CATEGORIAS SE DESENVOLVERAM, HISTORICAMENTE, EM UM CLIMA DE DISPUTAS E EMBATES.**

Apesar das disputas profissionais, a formação de obstetrites seguiu conforme o planejado, se voltando às questões do cuidado, da promoção do bem-estar das mulheres e famílias em todas as dimensões e à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos a partir de boas práticas e evidências. Dessa forma, a cada ano, mais obstetrites se somam às(aos) enfermeiras(os) obstétricas(os) em campo para uma assistência ao parto orientada pelas diretrizes da OMS e da Confederação Internacional das Parteiras (ICM), que buscam partos seguros e humanizados a todas as mulheres no Brasil.

## **ENTRE AVANÇOS E RETROCESSOS**

---

Em 2011, o **Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha**, uma estratégia para implementar uma malha de cuidados que assegurasse às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, bem como para promover o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável dos bebês. A Rede Cegonha foi desenvolvida a partir de quatro componentes principais: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à

saúde da criança; e sistema logístico (transporte sanitário e regulação). A enfermagem obstétrica era parte integrante da equipe de assistência, existindo, inclusive, cursos específicos para a atuação como enfermeira(o) obstétrica(o) da Rede Cegonha em vários estados.

Em 2022, a Portaria nº 715/2022 instituiu a Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). A iniciativa substituiu a Rede Cegonha e contou com questionamentos e críticas de associações de classe, conselhos e coletivos de mulheres. Uma das principais críticas foi em relação ao que teria sido uma decisão unilateral do Ministério da Saúde, sem amplo diálogo e participação social, levando também a mudanças na atenção obstétrica que tendiam a excluir profissionais não-médicos, inclusive no que tange à atuação já consolidada de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites no acompanhamento pré-natal e no parto de risco habitual.

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) publicaram nota contestando o anúncio do Ministério da Saúde sobre a constituição da Rede sem pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A ABENFO<sup>2</sup>, o COFEN<sup>3</sup>, a ReHuNa e a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras também emitiram notas questionando e/ou solicitando a revogação da portaria. O entendimento era de que, ao excluir a menção ao trabalho de enfermeiras(os) obstétrica(os), a nova portaria contribuiria para o desmonte de uma política pública de grande impacto e capilarização na melhoria da assistência obstétrica no Brasil. Em janeiro de 2023, a portaria que instituiu a RAMI foi revogada.



Atualmente, a partir de resolução publicada pelo COFEN, em 2015, as atividades de enfermagem na área de obstetrícia continuam como campo de atuação de **enfermeiras(os) obstétrica(os) e obstetrizas, que podem exercer, privativamente, atribuições de maior vulto e autonomia, como a direção e organização de serviços de enfermagem relacionados à área da obstetrícia**; a consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem obstétrica; a consulta de enfermagem obstétrica; os cuidados diretos a pacientes graves; as ações de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido; o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; a assistência à parturiente e ao parto normal; a execução de partos sem distocia; a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local e a educação em saúde na área obstétrica.

Enfermeiras(os) sem certificado de especialista em enfermagem obstétrica, como enfermeiras(os) generalistas, podem atuar como integrantes de equipes, prestando assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido no acompanhamento da evolução do trabalho de parto; na execução do parto sem distocia; e na participação em programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva. À(ao) obstetriz, que é formada(o) no curso de obstetrícia, entretanto, é vetado exercer atividades de enfermagem fora da área obstétrica, exceto em casos de urgência.

Atualmente, enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas podem operar na atenção primária à saúde, em hospitais e casas de parto, na assistência pública e privada, assim como no exercício liberal da prestação de serviços particulares. Isso acontece bastante por meio de redes e coletivos, uma modalidade de atendimento que vem se ampliando, mas de forma restrita às classes média e alta.

## **PRECISAMOS FALAR SOBRE ELAS**

---

No mundo, **calcula-se que o investimento em enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas – aumentando a quantidade de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas disponíveis, investindo na sua formação e no atendimento que oferecem – tem o potencial de salvar 4,3 milhões de vidas por ano até 2035** (Relatório Situação Mundial da Obstetrícia - SoWMy, de 2021). Além disso, a atuação de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas está associada ao uso mais eficiente de recursos e à melhoria da qualidade na assistência a partir da redução de intervenções cirúrgicas desnecessárias, a melhores resultados psicossociais, ao aumento do espaçamento entre filhos e à ampliação do uso de anticoncepcional<sup>4</sup>. Destaca-se, ainda, o trabalho desenvolvido no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, do pré-natal, do parto e do puerpério, no manejo do recém-nascido e na assistência em situações de abortamento com respaldo legal.

Para promover o fortalecimento e a valorização da profissão da enfermagem, a OMS e a Confederação Internacional de Parteiras lançaram a campanha “Nursing Now”, que vigorou entre 2018 e 2020. **Este último ano foi também designado como o ano da enfermeira e da parteira**, em uma iniciativa das duas organizações em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). No site oficial da OMS sobre a iniciativa, destaca-se o papel vital dessas e desses profissionais na prestação de serviços de saúde no cuidado de mulheres e bebês, no trabalho com a imunização e no aconselhamento em saúde, além do cuidado de pessoas idosas e, em geral, das demais demandas diárias e essenciais de saúde, sendo o cuidado prestado por elas(es), em muitos casos, o primeiro e único referencial de atendimento em diversas comunidades.

**Segundo a OMS, aliás, o mundo precisa de cerca de 9 milhões de enfermeiras(os) e parteiras(os) para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030.** Para celebrar e ampliar o reconhecimento à atuação de profissionais parteiras(os), enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites, instituíram-se algumas datas comemorativas no Brasil e no mundo.



**Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites atuantes e fortalecidas tendem a exercer cuidados de qualidade, possibilitando experiências positivas e seguras para mulheres e seus bebês. Foto de 2021.**

Foto: UNFPA / Tainá Fotografando.



## DATAS COMEMORATIVAS

## CONTEXTO

**12 de abril: Dia  
Nacional da  
Enfermagem  
Obstétrica**

A data brasileira é comemorada pelas(os) profissionais de enfermagem obstétrica, bem como pelas entidades representativas, como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Na ocasião, costuma ser destacada a relevância de enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência respeitosa ao parto e baseada na garantia de direitos. O COFEN destaca a presença da enfermagem obstétrica nas recomendações recentes da OMS, inclusive no manejo do pós-parto e nos cuidados com o recém-nascido, sendo essa profissão estratégica para a redução da mortalidade materno-infantil. Na mesma data, comemora-se o dia da(o) médica(o) obstetra.

**05 de maio: Dia  
Internacional da  
Parteira**

O Dia Internacional da Parteira foi instituído pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1991, para comunicar a importância das parteiras mundo afora. Elas são essenciais, segundo a instituição, para a melhoria da qualidade dos cuidados oferecidos às mulheres. A cada ano, a OMS comemora a data abordando um aspecto diferente. Em 2021, por exemplo, o slogan foi “Siga os dados, invista em parteiras”. Em 2022, com “100 anos de progresso”, a organização celebrou a Confederação Internacional de Parteiras (ICM), criada em 1922, na Bélgica.

**12 de maio: Dia  
Internacional da  
Enfermagem**

A data internacional é uma homenagem à Florence Nightingale, mulher que marcou a enfermagem moderna mundial, nascida em 12 de maio de 1820. No Brasil, entre os dias 12 e 20 de maio, comemora-se a Semana da Enfermagem, data instituída em meados dos anos 1940, em homenagem à Florence e à Anna Nery, renomada enfermeira brasileira que se alistou voluntariamente para cuidar de feridos em combates militares.

**2020: ano da  
enfermagem**

A data foi escolhida pela OMS para reconhecer profissionais da enfermagem e da obstetrícia no mundo, além de lembrar a necessidade de investimentos nessas(es) profissionais e na melhoria de suas condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional. O ano de 2020 também marcou o bicentenário de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna.







## CAPÍTULO V

# A PROMOÇÃO DE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS NO BRASIL

## O PAPEL DE PARTEIRAS, ENFERMEIRAS(OS) OBSTÉTRICAS(OS) E OBSTETRIZES PARA O BEM-ESTAR DAS MULHERES



s direitos sexuais e reprodutivos são fundamentais para a promoção da saúde integral e para a garantia dos direitos humanos, pois estão relacionados ao bem-estar físico, emocional, mental e social das pessoas. Alguns exemplos de direitos sexuais e reprodutivos que enfermeiras(os) obstétricas(os), obstetrizes e parteiras têm se dedicado a promover:

- ☉ direito à informação e ao planejamento reprodutivo;
- ☉ direito de decidir, livre e responsabilmente, sobre ter ou não filhos(as), a quantidade e o espaçamento entre eles(as);
- ☉ direito a relações de gênero respeitadas e igualitárias;
- ☉ direito a cuidados de qualidade em situação de abortamento;
- ☉ direito de acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes;
- ☉ direito de viver a sexualidade de forma segura e prazerosa, livre de estigma, discriminação e coerção;
- ☉ direito a cuidados de qualidade na gravidez, no parto e no puerpério.





A busca pela garantia de direitos sexuais e reprodutivos tem sido uma pauta crucial também para enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes.

Ilustração: Beatriz Quadros



Além de salvar vidas e promover bem-estar, principalmente de mulheres e adolescentes, **o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos contribui para a igualdade de gênero, aumenta a renda familiar média e tem benefícios multigeracionais ao melhorar indicadores de saúde e bem-estar**, inclusive infantis. Ou seja, ao promover os direitos sexuais e reprodutivos da população, promove-se a saúde pública e o desenvolvimento social de um país. Mas, no Brasil, ainda há muito a avançar para que esses direitos sejam garantidos a todas e todos.

A trajetória de enfermeiras(os) obstétricas(os), obstetrizes e até de parteiras é, de forma geral, ligada a movimentos sociais e coletivos, seja de alunas(os) de cursos e universidades, de entidades de classe, de profissionais da saúde ou de mulheres usuárias dos serviços de saúde. Em coletividade, essas(es) profissionais vêm, historicamente, se organizando para promover a garantia e a ampliação dos direitos sexuais e reprodutivos – inclusive quando o que hoje conhecemos como direitos ainda nem eram chamados assim, décadas e décadas atrás. Organizações como o UNFPA também articulam esforços, a partir de estratégias como a publicação de relatórios, para a promoção e garantia de direitos mundo afora [[confira as publicações indicadas ao lado](#)].

Atualmente, a demanda se concentra bastante na busca por integridade corporal e psicológica nos processos de parturição, tanto no SUS quanto na saúde suplementar. As principais reivindicações alavancadas até o momento no Brasil incluem o acesso ao planejamento reprodutivo, às informações e aos insumos de saúde; o acesso ao parto humanizado e baseado em evidências; e à redução do excesso de intervenções obstétricas, ainda que parcialmente.

### Relatório Situação Mundial da Obstetrícia 2021

Disponível para leitura e download no site do UNFPA



### Relatório Situação da População Mundial 2021

Disponível para leitura e download no site do UNFPA

**Mulheres negras, por exemplo, têm mais chances de receber pré-natal inadequado, ter seu direito a um acompanhante no parto negado**, fazer peregrinação para receber atendimento e não receber anestesia local para episiotomia<sup>5</sup>. Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites, em geral, são habilitadas para evitar casos como esses, promovendo e ofertando assistência livre de discriminação racial. E isso vale para demais instâncias.

**A intervenção direta da enfermagem obstétrica e da obstetrícia na prevenção da violência pode colocar essas(es) profissionais em papel de destaque para a redução de casos.** A partir de uma revisão da literatura<sup>6</sup> sobre violência obstétrica, observa-se que a profissional da enfermagem ou obstetrícia costuma ser a figura mais próxima à mulher – e que sua assistência ou participação no parto de risco habitual tem potencial de reduzir medidas desnecessárias ou perigosas e garantir um cuidado integral à mulher e sua família.

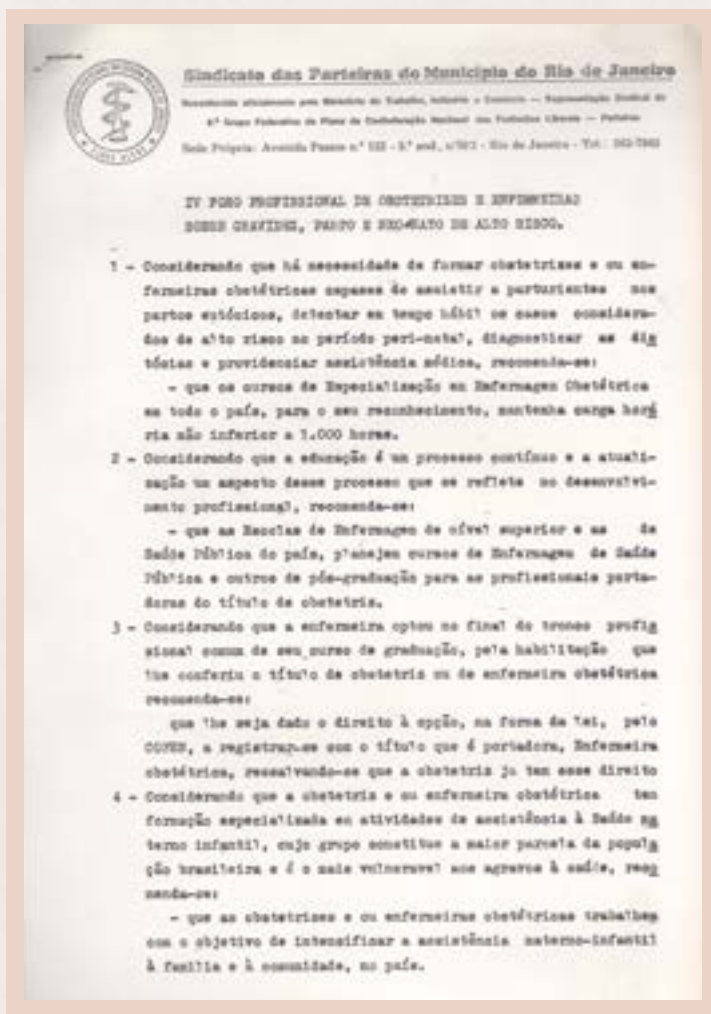
O cuidado das profissionais com as mulheres se dá em ações como: liberação de alimentação, higiene e privacidade no trabalho de parto, elucidação de dúvidas sobre o processo do parto e empoderamento da mulher para dar à luz. Pode, ainda, promover a assistência técnica adequada no acompanhamento do trabalho de parto, bem como a orientação nos cuidados imediatos com o recém-nascido. A atuação fortalecida das profissionais, que exerce “defesa” contra eventuais violências, é um dos atributos de destaque na prática diária das profissionais.

**“ A ENFERMEIRA OBSTÉTRICA TEM SIDO UM PONTO-CHAVE PARA A DESCONSTRUÇÃO DO MODELO INTERVENCIONISTA. SOMOS POUCAS, MAS, DEVAGARINHO, A GENTE VAI CHEGAR LÁ. EU TENHO UM OLHAR MUITO POSITIVO, DE QUE VALE A PENA O ESFORÇO E O SACRIFÍCIO...”**

{ Marilanda Lima, enfermeira obstétrica em entrevista a esta publicação }

Hoje, enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites contribuem para a ressignificação do parto. Ainda que não esteja capilarizado no Brasil, **o trabalho dessas(es) profissionais costuma ser referência na atenção humanizada à gestação, ao parto e ao nascimento em hospitais, centros de parto normal e em partos domiciliares**, além das atividades já consolidadas na assistência à saúde sexual e reprodutiva e na atenção ao pré-natal, contempladas na atenção primária à saúde.





Organizadas em instituições como o Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro, as profissionais dedicadas ao partear promoveram encontros e sistematizaram conhecimentos sobre temas como atuação profissional, direitos e boas práticas.

Foto: Acervo Centro de Memória da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

Nesse sentido, a atuação das parteiras também não pode ser ignorada. Os afazeres realizados por essas mulheres têm sido, há séculos, observados por médicos e, muitos deles, em seu exercício da obstetrícia, aprenderam com elas. Mesmo no âmbito dos cursos ministrados a elas, o saber das parteiras era, mesmo que secretamente, uma referência na assistência ao parto.

Na década de 1970, por exemplo, o médico obstetra Galba Araújo ministrava cursos às parteiras em lugares distantes dos centros hospitalares onde foram construídas unidades de atendimento. As técnicas empregadas pelas parteiras locais, como manter a mulher sentada ou agachada durante o expulsivo e levar o bebê ao colo da mãe imediatamente após o nascimento, antes mesmo do corte do cordão umbilical, foram incorporadas à assistência e reconhecidas, anos depois, como positivas no momento do parto. **Agora, como se sabe, essas ações são entendidas como boas práticas e colecionam evidências científicas.**

Em resumo, por esses motivos, o fortalecimento da atuação da enfermagem obstétrica e da obstetrícia é estratégico para a promoção e a garantia de direitos, com diversos estudos demonstrando que a presença de obstetrites e enfermeiras(os) obstétricas(os) têm impacto na redução da mortalidade materna e neonatal. Está ligada, ainda, a melhores desfechos neonatais e melhores indicadores de saúde da mulher e do recém-nascido, bem como a melhores experiências de parto. Por fim, modelos de assistência envolvendo essas(es) profissionais associam-se a menores taxas de intervenções de rotina, sem a adequada indicação.



Atualmente, uma das principais estratégias para promoção de direitos sexuais e reprodutivos é a informação qualificada. Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas, em geral, atuam para informar as mulheres e suas famílias sobre diversos aspectos que envolvem a saúde materna e neonatal. Foto de 2022.

Foto: UNFPA / Tuane Fernandes.





## PARA SABER MAIS

Diversos estudos abordam o problema da violência obstétrica a partir da visão de profissionais – é o caso dos artigos *Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde* (AGUIAR; OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013) e *Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem* (SOARES, 2016).

Outros apresentam a questão a partir da ótica de parturientes, como: *A violência institucional no parto em maternidades brasileiras* (VENTURI; AGUIAR; HOTIMSKY, 2011); *Violência obstétrica sob o olhar das usuárias* (SILVA *et al.*, 2011); e *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado* (HOTIMSKY; AGUIAR; VENTURI *apud* VENTURI; GODINHO, 2013).

Os artigos também brasileiros *A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil* (LEAL *et al.*, 2017) e *Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras* (LIMA *et al.*, 2021) abordam o tema em perspectiva racial.

Alguns estudos refletem sobre as transformações do termo “violência obstétrica”, a historicidade nas diferentes dimensões simbólicas e concretas que ele encerra e as dimensões de medicalização que mediam suas acepções ao longo do tempo (SOUZA *apud* TEIXEIRA *et al.*, 2021).









## CAPÍTULO VI

# INSTITUIÇÕES, ASSOCIAÇÕES E LIDERANÇAS

## A CONSTRUÇÃO DE UMA REDE FORTALECIDA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA NA GRAVIDEZ E NO PARTO



Organizadas em sindicatos, associações e outros movimentos, enfermeiras(os) obstétricas(os), obstetrizas e parteiras criaram uma rede que impulsionou muitos dos avanços demonstrados até aqui, como o direito ao parto normal humanizado e à alimentação no trabalho de parto.

Nas instituições de ensino, o conhecimento pautado nas boas práticas e na assistência qualificada vem formando novas(os) profissionais a cada ano. De forma organizada e coletiva – ou mesmo no dia a dia, em atividade individual –, essas(es) profissionais seguem atuando pelo fortalecimento do cuidado e da saúde pública de qualidade, pela redução das taxas de mortalidade materna e pelo fim da violência obstétrica. Conheça, a seguir, alguns movimentos e instituições.



## O SINDICATO DAS PARTEIRAS DO RIO DE JANEIRO E A ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES: ENTIDADES PRECURSORAS DO CUIDADO

O Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro foi instituído pelo governo brasileiro em 1958. De 1974 a 1996, a instituição foi presidida pela diretora-executiva da Federação de Mulheres Fluminense, Maria de Lourdes Garcia de Andrade, formada em 1940 pelo curso de obstetrícia da Faculdade Nacional de Medicina do Rio de Janeiro (atual UFRJ), que lhe conferiu o certificado de enfermeira obstétrica. Esse certificado de enfermeira obstétrica foi validado e registrado pela Divisão de Ensino Superior, sendo deferido como enfermeira.

O Sindicato, que possuía forte ligação política, estava vinculado à Associação Brasileira de Obstetizes (ABO), na qual Maria de Lourdes também atuou e foi uma das fundadoras. A ABO teve início na Associação das Enfermeiras Obstetras do Brasil, fundada em 1954, passando a utilizar o novo nome em 1957. Na gestão da enfermeira prática/obstetiz e 2º tenente enfermeira do Exército Brasileiro, Zilda Nogueira Rodrigues, em 1967, a ABO reformulou seu estatuto e filiou-se à Confederação Internacional de Parteiras (ICM).

Essa filiação à ICM contribuiu para fortalecer politicamente a categoria das obstetizes no espaço do campo obstétrico brasileiro, que caminhava para a hospitalização do parto.

Na década de 1980, em um contexto de influência dos movimentos pela reforma sanitária, movimento sindical e movimentos de mulheres, quando a luta das enfermeiras, por meio dos conselhos, havia conquistado a promulgação da Lei do Exercício de Enfermagem, em 1986, a enfermeira obstétrica Marilanda Lopes Lima se aproxima

de Maria de Lourdes por meio de Maria Therezinha Nóbrega da Silva, então presidente do Sindicato dos Enfermeiros, com o intuito de manter o legado do Sindicato das Parteiras, que já estava se extinguindo, e de acessar as referências da obstetrícia naquele momento para embasar as novas profissionais que se formavam.

Com o encontro entre Marilanda e Maria de Lourdes, o Sindicato volta a ser frequentado, com a participação de estudantes de enfermagem obstétrica e com a realização de eventos na área, em parceria com escolas de enfermagem, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs). A aliança orientou, ainda, o resgate da ABO, que também estava em vias de extinção.

A aproximação entre Marilanda e Zilda precisou transpor diferenças de formação e *habitus* político, mas caminhou para a filiação da primeira à ABO, que, assim, pôde participar do III Congresso de Matronas/VIII Congresso Interamericano de Obstetizes, no Chile, e obter o reconhecimento da Federação Internacional de Obstetizes (FIO).

O reconhecimento fez com que Marilanda se comprometesse a constituir um grupo de enfermeiras obstétricas brasileiras, com a missão de promover a enfermagem obstétrica, seguindo os programas governamentais preconizados pelo Ministério da Saúde, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), sendo o principal deles a redução da mortalidade materna. Essa disposição resultaria, anos depois, na criação da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO).







## ABENFO: UNIÃO DA CATEGORIA E DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES

No início dos anos 1990, inicia-se um grupo para repensar a ABO e fortalecer a ação das enfermeiras obstétricas no Brasil. Em 1992, em reunião realizada no Rio de Janeiro, as participantes decidem incorporar uma nova associação, também de enfermeiras obstétricas, ao legado da ABO. O edital de convocação de sócias foi publicado no mesmo ano em jornal de grande circulação, sendo aprovada a mudança de nome para Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO Nacional), em que se manteve, à época, o nome das obstetrias, cujo curso estava extinto, como reconhecimento histórico de seu legado. Marilanda Lopes Lima foi membro-fundadora. Logo após a fundação, a ABENFO lança seu primeiro evento, o I Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON).

Ao longo de três décadas, a consolidação da ABENFO como entidade representante de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrias gerou um movimento de atualização e fortalecimento da categoria, através de estratégias de articulação no campo político da enfermagem e da saúde da mulher, da ampliação de sua representação nacional entre as(os) profissionais, além de estratégias de divulgação como os congressos. Como resultado, cada uma dessas iniciativas contribuiu para a humanização do parto e do nascimento.

No ano de 2023, a ABENFO está presente em 18 dos 26 estados brasileiros (Acre, Amapá, Amazonas, Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Mato

Grosso, Maranhão, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Sergipe e Tocantins). A associação constitui-se como uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter sociocultural, técnico-científico e político que tem como finalidades: congregar profissionais para incentivar a união e a solidariedade entre a categoria; promover a tomada de consciência sociopolítica e o desenvolvimento técnico-científico, cultural e profissional que favoreça o avanço das áreas; representar a enfermagem obstétrica e neonatal nos fóruns de entidade; e apoiar programas governamentais relativos à saúde da mulher e do neonato.

A associação segue afirmando sua relevância no enfrentamento direto à questão da violência obstétrica, sendo um órgão presente em sessões parlamentares e comissões de inquérito que tratam da temática, pautando questões de saúde reprodutiva. A ABENFO atua, ainda, no incentivo às discussões técnico-científicas; na promoção da articulação com as demais entidades de classe representativas da enfermagem e de áreas afins; na participação efetiva dos movimentos em defesa da cidadania e das questões de gênero, do protagonismo e autonomia da mulher e pessoas transgêneros, reafirmando o compromisso com os movimentos sociais, em especial com o movimento organizado de mulheres e de trabalhadores da saúde, entre outras atividades.





## **O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) E OS CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM (CORENs)**

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os seus respectivos Conselhos Regionais (CORENs) foram criados em 1973, por meio da Lei 5.905.

O COFEN é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros(as), técnicos(as) e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Conta em sua composição, entre outras, com uma Comissão de Saúde da Mulher.

Algumas das atuações de destaque dos conselhos foram exercidas na luta contra a Lei do Ato Médico, que restringia o exercício da enfermagem em diversas frentes, principalmente, no atendimento à parturição; e na defesa da atuação de enfermeiras(os) obstétricas (os) nas casas de parto e na assistência ao parto domiciliar, bem como na normatização das ações dessas(es) profissionais nos centros de parto normal.



## **AO-USP: MOBILIZAÇÃO ORGANIZADA PARA DIFUSÃO DE OBSTETRIZES**

Criada em 2011, a Associação de Alunas(os) e Egressas(os) do curso de obstetrícia da Universidade de São Paulo (AO-USP) visa representar coletivamente os interesses do grupo de egressas e egressos do curso, que enfrentavam dificuldades quanto à inserção no mercado de trabalho por conta da ausência de registro. A Associação realiza ações em torno da militância para abertura de campos de atuação e teve participação na criação do cargo de obstetriz em São Paulo, bem como na conquista do registro profissional, em 2013.







## ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY: A PIONEIRA E CONTEMPORÂNEA ESCOLA DO BRASIL

A Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) foi criada no contexto do movimento sanitário brasileiro, no início do século XX, em 1923, sob o nome “Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde”. O idealizador foi o sanitário e cientista Carlos Chagas.

Em 1926, a escola incorporou a denominação de Escola de Enfermeiras D. Ana Néri, implantando a carreira de Enfermagem no modelo “Nightingale”, herança das ações das enfermeiras estrangeiras que integraram a Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil, que chegou ao Rio de Janeiro em 1921, patrocinada pela Fundação Rockefeller.

A Escola foi incorporada à Universidade do Brasil (atual Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ) em 1937, e incluída aos estabelecimentos de ensino superior da Universidade em 1945.

Entre as ações da EEAN que contribuíram, e ainda contribuem, para a expansão e o avanço da enfermagem brasileira, destaca-se a criação da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, em 1926, hoje conhecida como Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn); a criação de escolas de enfermagem; a organização de hospitais e centros de saúde; e a formação e qualificação de enfermeiras(os) especialistas, mestras(es) e doutoras(es) em programas de pós-graduação em todas as regiões do País, e na perspectiva de Cooperação Técnica e Científico-Cultural, em alguns países da América Latina, como Argentina, Colômbia, México e Peru; e da África, como Angola e Moçambique.

A Escola de Enfermagem Anna Nery está vinculada à Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería de La Unión de Universidades de América Latina (ALADEFE/UDUAL) desde 1967. Integra, ainda, o Fórum de Escolas de Enfermagem do Rio de Janeiro (ABEn RJ).





## **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEN)**

Associação criada como “Associação de Enfermeiras Diplomadas”, em 1926, pelas primeiras enfermeiras formadas na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (atual Escola de Enfermagem Anna Nery). Em 1928, passou a ser denominada de “Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas”, até a última mudança para o seu nome vigente: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), em 1954.

A associação tem caráter cultural, científico e político, com personalidade jurídica própria, de direito privado. Atualmente, a ABEn congrega profissionais enfermeiras(os), técnicas(os) de enfermagem, auxiliares de enfermagem; estudantes de cursos de graduação em enfermagem; escolas, cursos ou faculdades de enfermagem; associações ou sociedades de especialistas que a ela se associam para fins não econômicos. Possui uma diretoria nacional e se organiza em seções

federadas, em cada estado brasileiro e no Distrito Federal, sendo reconhecida como instituição de utilidade pública desde 1952.

A instituição ainda se articula com outras organizações da enfermagem, como a ABENFO, para promover o desenvolvimento político, social e científico das categorias que a compõem, possuindo como eixos principais a defesa e a consolidação da educação em enfermagem; da pesquisa e do trabalho da enfermagem como prática social e essencial à assistência social à saúde; atuando na proposição e na defesa de políticas públicas que melhorem a vida das pessoas para o acesso universal e equânime aos serviços de saúde, como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a ABEn vem contribuindo para a consolidação da enfermagem como um grupo profissional organizado e disposto a atuar na luta em defesa do exercício e valorização de sua profissão, juntamente às escolas de enfermagem.





**A memória das instituições e lideranças que contribuíram para o desenvolvimento da atenção obstétrica no Brasil deve ser reconhecida e preservada.**

Ilustração: Beatriz Quadros







## CAPÍTULO VII

# CONQUISTAS E DESAFIOS

## O AVANÇO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E AS PRÓXIMAS PAUTAS PARA UMA ASSISTÊNCIA AO PARTO DE QUALIDADE E COM EQUIDADE NO BRASIL



o longo da história brasileira, os cuidados às mulheres grávidas passaram por intensas transformações. A assistência ao parto foi, certamente, a maior delas: a partir do período Colonial e, especialmente, no Império, o nascimento passou de um acontecimento natural para um evento cada vez mais medicalizado. A figura que acompanhava as mulheres, principalmente nos centros urbanos, também mudou: passando da parteira, até o século XIX, para os médicos e para as parteiras diplomadas ou licenciadas.

No século XX, os nascimentos vão se concentrando em hospitais – e são majoritariamente conduzidos pelos médicos obstetras. Essas modificações se relacionam com as mudanças na cultura médica, no desenvolvimento da ciência e da tecnologia e na progressiva ampliação da saúde pública.

O surgimento e o fortalecimento da enfermagem obstétrica e da obstetria estão conectados à busca de espaço na assistência por parte de categorias não-médicas e de movimentos sociais, especialmente a partir de 1960. No ano de 1992, a aproximação de enfermeiras(os) com obstetras em uma entidade comum, a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), resulta na expansão da categoria, que difunde a priorização da assistência cuidadosa e centrada nas mulheres.

A valorização da enfermagem obstétrica e da obstetria é reforçada a partir do estabelecimento de práticas baseadas em conhecimentos científicos e das críticas aos excessos da hipermedicalização. Ainda na década de 1990, surgem estudos e evidências relevantes, que apontam para o papel central dessas(es) profissionais para uma assistência humanizada, para a redução da violência obstétrica e da mortalidade materno-infantil e para experiências mais positivas de parto. Assim, vão se acumulando conquistas – e, na mesma medida, novos desafios. Para manter a balança equilibrada, é necessário não apenas buscar melhorias, mas proteger e reforçar os avanços estabelecidos. Destacamos alguns dos principais a seguir.

## **FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO HUMANIZADA**

---

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, a atuação de enfermeiras(os) obstétricas (os) é sustentada por normativas do Ministério da Saúde, muitas delas desenvolvidas a partir das demandas de instituições como o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Como resultado, a enfermagem obstétrica passa a ter

entre suas funções a realização do pré-natal, o acompanhamento do trabalho de parto, a assistência a partos sem distocia e a realização de intervenções, como episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessárias.

Na mesma década, **a ABENFO, a partir de estratégias para o fortalecimento da categoria no campo político da enfermagem e da saúde da mulher, ganhou representatividade e fortaleceu o movimento de humanização do parto e do nascimento, que já estava em curso.** A entidade, aliás, tem como uma de suas principais diretrizes de atividades o apoio a políticas públicas governamentais para mulheres, recém-nascidos e suas famílias, que visem a humanização e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, buscando favorecer a qualidade da atenção e da gestão em todas as linhas de cuidados à saúde, incluindo populações e grupos em situação de vulnerabilidade, como indígenas, mulheres privadas de liberdade, mulheres com deficiência e pessoas transgêneros.

No âmbito da formação, a partir de 1999, foram criados cursos de enfermagem obstétrica em todo o País. O fortalecimento da atuação humanizada passa também pela atuação de universidades brasileiras e seus departamentos de enfermagem e de saúde pública. Nesse aspecto, uma das conquistas é a reabertura do curso de obstetria na Universidade de São Paulo (USP), em 2005, que foi obtida com apoio de professoras da Escola de Enfermagem da instituição, entre outros atores, que se preocupavam com a crescente hipermedicalização do parto e aos problemas de assistência obstétrica aos quais as mulheres ainda estavam submetidas.



## COMPOSIÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS

---

Hoje, a discussão sobre as(os) profissionais envolvidas(os) na assistência à saúde reprodutiva tem por base as concepções sobre humanização do parto e o reconhecimento de novos papéis, como o de doulas e fisioterapeutas obstetras, que também buscam seu espaço. Estudos de organizações como o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) têm mostrado **o impacto positivo e a urgência de ampliar o alcance da enfermagem obstétrica na assistência à parturição, na perspectiva de equipes multiprofissionais**. A OMS, por exemplo, indica no documento *Safe Motherhood Care in Normal Birth: a practice guide* que, onde existem parteiras, enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetras, tende a existir menor necessidade de intervenções de emergência. Isso porque os problemas que requerem atenção imediata são frequentemente gerenciados ou encaminhados antes de se tornarem uma complicação com risco de vida.

Em uma cultura que resume o parto aos cuidados de emergência e às instalações hospitalares, a figura da parteira, da(o) enfermeira(o) obstétrica(o) e da obstetra representa um pilar para que esse momento seja recontextualizado como um evento fisiológico. A diferença é que, agora, acrescido dos benefícios da ciência, que possibilita a realização de exames e o acompanhamento durante o ciclo gestacional, o parto se tornou ainda mais seguro, reduzindo mortes e problemas evitáveis. E com a inserção dessas(es) profissionais nas equipes multiprofissionais

de hospitais, na liderança da assistência nas casas de parto e nos atendimentos em domicílio, **crece a segurança e a assistência respeitosa, baseada em evidências. Consequentemente, diminui-se a violência obstétrica**.

Desde o estabelecimento de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetras, são registrados avanços e embates com categorias que concentravam ou desejam concentrar o atendimento à saúde da mulher. No centro dessas discussões, as mulheres, que são as verdadeiras protagonistas do parto, podem ter sua autonomia relegada.

## MANUTENÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

---

O movimento de mulheres impulsionou a conquista de direitos e influenciou também políticas públicas. No campo governamental, até meados de 2010, foram implantadas estratégias que apontavam novos caminhos para a atenção obstétrica no Brasil. Entre elas, destaca-se a Rede Cegonha, que estruturava e organizava a atenção à saúde materno-infantil de forma integrada, considerando aspectos como critérios epidemiológicos, taxa de mortalidade e densidade populacional. Na prática, a Rede Cegonha previa uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério; e, às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.



**Equipes multiprofissionais, com enfermeira(o) obstétrica(o) e obstetrix atuantes, podem contribuir para qualificar a assistência ao parto e garantir direitos.**

Ilustração: Beatriz Quadros



Nos últimos anos, essa e outras iniciativas encontram dificuldades em virtude da falta de recursos e de fortes críticas de setores contrários à humanização do parto, que vêm se ampliando frente ao crescimento de noções conservadoras na sociedade.

## ATENDENDO A DEMANDAS ATUAIS

---

Apesar dos avanços e das mobilizações históricas, a violência obstétrica ainda é um desafio no Brasil, que registra casos de ofensa, discriminação, privação de direitos e realização de procedimentos desnecessários nos serviços de saúde. Ainda não existem normas legislativas para proteção das mulheres em nível federal. Mas alguns dispositivos consolidados, como o Código de Ética Médica, a Lei do Acompanhante, a Declaração Universal de Direitos Humanos e a Constituição Brasileira representam amparos legais para a garantia de assistência digna. **No campo prático e social, a luta pelo fim da violência obstétrica tem sido uma das principais pautas dos movimentos de mulheres e de profissionais que buscam a humanização do parto.** A informação qualificada e a assistência digna, bem como o empoderamento da mulher, são estratégias altamente eficazes para a superação do problema – e precisam ser fortalecidas em cada setor da saúde pública e privada.

Mais recentemente, a pandemia de covid-19 impactou a saúde sexual e reprodutiva mundo afora, e de forma bastante acentuada no Brasil, um dos países com maior número de mortes entre gestantes.

Em 2021, a razão de mortalidade materna foi de 107.53 para cada 100 mil nascidos vivos, enquanto em 2019, ano anterior à pandemia, era de 55.31, de acordo com dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde.

Além da letalidade do SARS-CoV-2, o coronavírus que causa a covid-19, a situação foi agravada pela falta de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) preparadas e de profissionais capacitados para os cuidados das mulheres grávidas. Foram registradas, ainda, falhas na oferta de equipamentos individuais de proteção (EPIs), na comunicação em saúde para prevenção do contágio e na ampla vacinação das gestantes como grupo prioritário. **Para além da pandemia, garantias previstas em lei já bastante difundidas, como: direito à acompanhante no parto, à doula e à recusa de indução desnecessária do parto, também retrocederam.**

Soma-se a esses desafios, ainda, temas emergentes como a reprodução assistida e a assistência a casais não-heterossexuais e transexuais. O impacto positivo dos cuidados de obstetrícia de alta qualidade apontam para a relevância das parteiras, tanto de enfermeiras(os) obstétricas(os) quanto obstetrizes como personagens fundamentais para a assistência à saúde sexual, reprodutiva, materna e neonatal, especialmente no momento pós-pandemia, para retomada das boas práticas. Com fortalecimento, ampliação e valorização dessas(es) profissionais nos próximos anos, o mundo contará com resultados promissores para o cumprimento de objetivos e metas da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.







CAPÍTULO VIII

# SÉCULOS XIX A XXI NA LINHA DO TEMPO

ACONTECIMENTOS DE DESTAQUE NA HISTÓRIA  
DA ASSISTÊNCIA AO PARTO NO BRASIL



## {DESDE TEMPOS IMEMORIAIS}

mulheres dão à luz com apoio de outras mulheres. Seja em cidades distantes, pequenos povoados, áreas rurais ou centros urbanos, eram elas, as parteiras, que apoiavam, encorajavam e auxiliavam outras mulheres no momento do parto com suas técnicas e conhecimentos sobre ervas, sobre o corpo e sobre a vida, passados de geração em geração.

## {NA PRIMEIRA METADE DO SÉCULO XIX}

o Brasil vive uma reforma nas artes médicas, que inclui a valorização do conhecimento acadêmico e a criação das primeiras faculdades de medicina.



### {EM 1832}

tem início o **primeiro curso de partos** nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia (hoje chamadas, respectivamente, de Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ e Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia - FMB-UFBA). O curso, destinado a mulheres a partir de 16 anos, que deveriam comprovar bons antecedentes, visava orientar a atividade das parteiras a partir do conhecimento dos médicos – os “curadores oficiais”.

### {EM 1882}

o Decreto nº 8.387/82 restringe a atividade das parteiras à parturição – até então, elas realizavam, também, outros cuidados e apoiavam as mulheres, indicando chás e remédios curativos, além do acompanhamento espiritual, entre outros aspectos.

### {EM 1925}

o Decreto nº 16.782 determina que o curso de partos das faculdades de medicina seja extinto e substituído por um curso de formação de enfermeiras especializadas para o trabalho em maternidade.

**{EM 1931}**

o Decreto nº 20.865/31 reabre o curso de formação de parteiras nas faculdades de medicina, com a certificação de “enfermeira obstétrica”.

**{EM 1949}**

a Lei nº 775 possibilita às escolas de enfermagem federais ou demais escolas reconhecidas que possuíssem faculdade de medicina, a **criação do curso de especialização em enfermagem obstétrica**, para quem já possuía graduação em enfermagem geral.

**{EM 1951}**

os cursos de formação em enfermagem obstétrica das faculdades de medicina são encerrados e incorporados aos cursos de enfermagem.



**{EM 1954}**

é criada a Associação Brasileira de Obstetristas (ABO), que dará, anos depois, origem à ABENFO.

**{NA DÉCADA DE 60}**

a parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), dá início ao programa de formação de recursos humanos, incluindo os da área de enfermagem pediátrica e obstétrica.

**{EM 1963}**

o Conselho Federal de Educação (CFE) institui o curso de graduação em obstetrícia, a partir do Parecer 303/63.

**{EM 1964}**

a Universidade de São Paulo (USP) passa a ofertar o curso de obstetrícia.

**{EM 1972}**

o Conselho Federal de Educação transforma os cursos de graduação em obstetrícia, que formavam parteiras-obstetrizes, em habilitação oferecida nos cursos de graduação em enfermagem, sob a responsabilidade da enfermagem, extinguindo a graduação em obstetrícia da USP.

**{EM 1973}**

é estabelecido o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e suas regionais.



### {EM 1986}

a Lei nº 7.498/86 regulamenta o exercício da enfermagem, da enfermagem obstétrica e da obstetrícia.

### {EM 1987}

a partir do Decreto nº 94.406/87, **enfermeiras obstétricas e obstetrites, especialistas em parto normal, têm autonomia profissional na assistência às parturientes**. A Iniciativa Mundial por uma Maternidade Segura foi lançada em uma conferência internacional em Nairóbi, no Quênia, em 1987, com realização da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Banco Mundial e do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA).

### {EM 1988}

é promulgada a Constituição Federal, que dedica uma sessão à saúde enquanto direito fundamental de caráter universal e com acesso igualitário a ser garantido pelo Estado por meio de Sistema Único de Saúde (SUS).

**{EM 1990}**

é sancionada a Lei nº 8.080, que regulamenta o SUS.

**{A PARTIR DOS ANOS 1990, A  
ENFERMAGEM E A ATENÇÃO OBSTÉTRICA  
PASSAM POR MUITAS MUDANÇAS...}**

**{EM 1991}**

a OMS institui o Dia Internacional da Parteira, que passa a ser celebrado em 5 de maio. No mesmo ano, é criada a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, uma entidade para articulação política de abrangência nacional.



### {EM 1992}

é criada a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO).

### {EM 1993}

é criada a Rede de Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa). No mesmo ano, acontece o I Fórum Nacional de Debates sobre Parto Normal e Cesariana – no evento, é **recomendada a inserção de obstetras e enfermeiras obstétricas nas maternidades públicas e privadas como estratégia para a redução da mortalidade materna.**

### {EM 1994}

as habilitações profissionais não médicas são extintas. No mesmo ano, a formação em obstetrícia passa a ser uma pós-graduação *lato sensu* na Escola de Enfermagem Anna Nery, que serviu como referência nacional. Também é criada a Maternidade Leila Diniz – a primeira do Brasil – situada no Rio de Janeiro, com padrão de assistência por enfermeira obstétrica no parto normal. Acentua-se também a discussão sobre a enfermagem obstétrica em eventos, como o I Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON).

### {EM 1995}

é criado o Projeto Maternidade Segura, em uma parceria entre Ministério da Saúde (MS), Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo de População da ONU (UNFPA).

### {EM 1997}

acontece a I Conferência Intermunicipal de Proteção ao Parto e Nascimento no Rio de Janeiro – fruto do trabalho da Comissão Especial de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. O evento gerou um termo de compromisso, com medidas que preconizavam a assistência humanizada baseada no documento “Assistência ao parto normal: um guia prático”, da OMS. No mesmo ano, é **criada**, pela parteira alemã Angela Gehrke, a **Casa de Parto Monte Azul (desde 2009, chamada de Casa Angela), a primeira casa de parto de São Paulo**, vinculada à Associação Comunitária Monte Azul.

### {EM 1998}

a Portaria nº 2.815/98 do Ministério da Saúde inclui o grupo de procedimentos e assistência ao parto normal sem distocia por enfermeira obstétrica na tabela do SUS. No mesmo ano, acontece a Conferência Nacional sobre Organização de Serviços para a Maternidade Segura à Luz da Humanização, em que é discutido o papel das enfermeiras na assistência ao parto e nascimento e a inserção de práticas obstétricas baseadas no Guia Maternidade Segura. Também é **inaugurada a primeira casa de parto do Sistema Único de Saúde (SUS), a Casa de Parto de Sapopemba**, no âmbito do programa QUALIS, coordenado pelo médico David Capistrano Filho, em São Paulo/SP. No Amapá, acontece o I Encontro Internacional de Parteiras da Floresta.



### {EM 1999}

acontece o II Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON), em que se discute a participação de enfermeiras obstétricas na humanização do parto e nascimento, a criação de espaços de assistência fora do ambiente hospitalar e das maternidades tradicionais, assim como a realização de cursos de especialização para enfermeiras obstétricas. No mesmo ano, a Portaria nº 985/99 institui a criação dos Centros de Parto Normal (CPNs), que ampliam o trabalho de enfermeiras obstétricas e obstetizes. A Resolução nº 223/1999 do COFEN dispõe sobre a atuação de enfermeiras na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, além de aprovar o laudo de enfermagem para emissão de autorização de internação hospitalar (AIH).

### {EM 2000}

é criado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN).

### {EM 2001}

**são inauguradas unidades que se tornarão referência nacional:** o Centro de Parto Normal David Capistrano da Costa Filho, em unidade intra-hospitalar ao Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte/MG; e a Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem de Juiz de Fora, na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), também em Minas Gerais.

### {EM 2002}

é criado o Programa Qualificação da Assistência Perinatal da Cidade do Rio de Janeiro, que tem como um de seus objetivos a implantação de dez centros de parto normal. Acontece também o I Congresso Internacional de Ecologia do Parto e Nascimento, que recebe Michel Odent, médico obstetra e cientista francês, e o III Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal (COBEON), que recebe a convidada Robbie Davis Floyd, uma antropóloga, médica e ativista.

### {EM 2003}

é **estabelecida a Política de Humanização do Parto e Nascimento**, a partir do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), que celebrava três anos de criação.

### {EM 2004}

é inaugurada a Casa de Parto David Capistrano Filho, no Rio de Janeiro/RJ, a primeira do Estado.



### {EM 2005}

é reaberto, após 33 anos, o curso de graduação em obstetrícia da USP de forma independente, ou seja, sem ligação com a enfermagem obstétrica.

### {EM 2011}

é instituída a Portaria de nº 1.459/11, que **estabelece a Rede Cegonha** – um dispositivo para a assistência contínua e integrada à saúde reprodutiva das mulheres brasileiras, guiada por princípios como o respeito e a proteção dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; e o enfoque de gênero. No mesmo ano, é criada a Associação de Alunas(os) e Egressas(os) do Curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo (AO-USP), que atua pelo direito das mulheres à assistência obstétrica qualificada e humanizada e pela valorização das(os) obstetrizes.

### {EM 2013}

o registro de obstetriz é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

**{EM 2015}**

a Resolução nº 0477/2015 do COFEN dispõe sobre a atuação de enfermeiras(os), enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.

**{EM 2017}**

a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 2017 institui diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS e da Rede Cegonha, especialmente em relação à atuação de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas na condução da assistência ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio.

**{EM 2020}**

a OMS determina 2020 como o ano internacional das(os) profissionais de enfermagem.



## {EM 2021}

o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Johnson & Johnson Foundation lançam o Projeto Enlace: Reconhecer e Fortalecer Enfermeiras(os) Obstétricas(os) e Obstetizes que, a partir do reconhecimento e fortalecimento dessas(es) profissionais, contribui para a promoção dos direitos humanos, dos direitos das mulheres e adolescentes e da saúde reprodutiva, com vistas à oferta de serviços de qualidade e equitativos na atenção ao parto e nascimento e no planejamento reprodutivo. O projeto conta com parceria da ABENFO, do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

## {EM 2022}

a ABENFO celebra 30 anos de sua fundação. No mesmo ano, a Rede Cegonha é modificada, por meio da Portaria MS 715/2022, em vistas da instituição da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Essa mudança foi acompanhada por uma série de críticas e questionamentos de entidades como os Conselhos de Enfermagem, a ABENFO, a ReHuNa, a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conasems, com ênfase na limitação da atuação de profissionais como enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao pré-natal e parto.

## {EM 2023}

é revogada a portaria que instituía a RAMI.



# NOTAS

<sup>1</sup> ABENFO. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRIZAS. Nota de repúdio da ABENFO. Portal Coren, 2022. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/abenfo-repudio-desmonte-Rede-Cegonha.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

<sup>2</sup> LEAL, MARIA DO CARMO et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2017. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf). Acesso em 10 jan. 2023.

<sup>3</sup> CASTRO, C. M. de; NARCHI, N. Z.; LOPES, G. A.; MACEDO, C. M.; SOUZA, A. C. Entre o ideal e o possível: experiências iniciais das obstetizas no Sistema Único de Saúde de São Paulo. Saúde Soc., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 312- 323, 2017. p. 314.

<sup>4</sup> RENFREW, M. J. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet, v. 384, n. 9948, p. 1129-45, 2014.

<sup>5</sup> UNFPA. UNITED NATIONS POPULATION FUND. Maternal mortality update 2006. Expectation and Saúde Soc., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 312-323, 2017. 323 deliveries: investing in midwives and others with midwifery skills. New York: UNFPA, 2007. Disponível em:.. Acesso em: 20 mai. 2022.

<sup>6</sup> UNFPA. UNITED NATIONS POPULATION FUND. The state of world's midwifery report: delivering health, saving lives. New York: UNFPA, 2014. Disponível em: Acesso em: 12 mai. 2022.





## REFERÊNCIAS

- ABEN NACIONAL. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. *História*. ABEN, [s.d.]. Disponível em: <https://www.abennacional.org.br/site/historia/>. Acesso em: 6 ago. 2022.
- AGUIAR, J. M.; OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BHJvS6SwS6DJkY6XFTk3fs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 mai. 2017.
- ALENCAR, C. P. S.; DE OLIVEIRA, T. P. M.; DOS SANTOS, G. G. Enfermeiros Obstétricos e Obstetizas na atenção ao parto e nascimento em tempos de pandemia. *Rev. Eletr. Evid & Enferm.*, v. 8, n. 1, p. 1, 2022.
- ARAÚJO, G. et al. Parteras tradicionales en la atencion obstetrica del noreste de Brasil. *Bol Of Sanit Pamzm*, v. 96, n. Z, 1984.
- BALASKAS, J. *Parto Ativo – Guia Prático para o Parto Natural*. São Paulo: Ed. Ground, 1996.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. *Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987*. Regulamentação da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao\\_ac2d8a13e198b262bb15a2ed9\\_db0fda.pdf](https://www.portalcorenrs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_ac2d8a13e198b262bb15a2ed9_db0fda.pdf). Acesso em: 21 fev. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 466, de 10 de maio de 2000*. Disponível em: <https://abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outs/Portaria%20466.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000*. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2000/prt0570\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 10 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998*. Disponível em: <https://abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outs/Portaria%202.815.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-Natal a Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada. Manual Técnico Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 5, 2005. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf). Acesso em: 20 fev. 2022
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Livro da parteira tradicional*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 172 p.
- BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128195/lei-7498-86>. Acesso em: 21 fev. 2022.
- BVS. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. 12/5 – *Dia Internacional da Enfermagem*. BVMS, [s.d.]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/12-5-dia-internacional-da-enfermagem-2/>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA, SAÚDE DA MULHER E REPRODUTIVA. Conjunto de Ferramentas para o fortalecimento da Parteria nas Américas. 3 ed. Montevideu: CLAP/SMR; 2013.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Resolução COFEN 0477/2015*. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015\\_30967.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html). Acesso em: 5 mai. 2022.
- BORGES, M. S.; PINHO, D. L. M.; GUILHEN, D. A construção do cuidado das parteiras tradicionais: um saber/fazer edificante. *Rev Bras Enferm*, v. 60, n. 3, p. 317-322, jun./maio 2007.

CARNEIRO, R. G. *Cenas de Parto e Políticas do Corpo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

CARREGAL, F. A. dos S.; SCHRECK, R. S. C.; SANTOS, F. B. O.; PERES, M. A. de A. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. *Hist. enferm Rev eletrônica*, v. 11, n. 2, p. 123-132, 2020.

CARVALHO, V. de. Sobre a Associação Brasileira de Enfermagem – 85 anos de história: pontuais avanços e conquistas, contribuições marcantes, e desafios. *Rev Bras Enferm, Brasília*, v. 65, n. 2, p. 207-214, mar./abr. 2012.

CARVALHO, V. de; COELHO, C. P. *O quadro documental da Escola de Enfermagem Anna Nery – 70 anos de evolução histórica (1922-1992)*. EEAN, 1992. Disponível em: <https://eean.ufrj.br/index.php/grupos-de-pesquisa/15-historico-da-eean/63-sobre-a-eean>. Acesso em: 5 ago. 2022.

CASSIANO, A. do N.; MENEZES, R. M. P. de; MEDEIROS, S. M. de; SILVA, C. J. de A.; LIMA, M. C. R. A. d'A. de. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. *Esc Anna Nery*, v. 25, n. 1, p. e20200057, 2021.

CINTRA, N. R.; RIESCO, M. L. G. Caracterização dos cursos de graduação em Obstetrícia em países da América do Sul. *Interface*, Botucatu, v. 23, p. e180505, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.180505>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Comissão de Constituição e Justiça do Senado aprova projeto do Ato Médico. *Cofen*, 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/comissao-de-constituicao-e-justia-do-senado-aprova-projeto-do-ato-medico\\_8646.html](http://www.cofen.gov.br/comissao-de-constituicao-e-justia-do-senado-aprova-projeto-do-ato-medico_8646.html). Acesso em: 26 nov. 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE RONDÔNIA. Ato Médico – Carta Aberta. *Coren RO*, 2013. Disponível em: [http://www.coren-ro.org.br/ato-medico-carta-aberta\\_1205.html](http://www.coren-ro.org.br/ato-medico-carta-aberta_1205.html). Acesso em: 16 maio 2020.

SILVA, Tânia Almeida. Projeto Enlace [Entrevista concedida aos pesquisadores Luiz Antonio Teixeira e Larissa Velasquez de Souza] 01 de jun. de 2022.

CONASEMS. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS. Manifestação conjunta do CONAS e CONASEMS. e2022. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/conasems-e-conasems-de-manifestam-sobre-rede-de-atencao-materna-e-infantil/?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=conasems-e-conasems-de-manifestam-sobre-rede-de-atencao-materna-e-infantil](https://www.conasems.org.br/conasems-e-conasems-de-manifestam-sobre-rede-de-atencao-materna-e-infantil/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=conasems-e-conasems-de-manifestam-sobre-rede-de-atencao-materna-e-infantil). Acesso em: 11 nov. 2022.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 75, p. S5-S23, 2001.

DIAS, M. D. Histórias de vida: as parteiras tradicionais e o nascimento em casa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 476-488, 2007.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev Bras Crescimento Desenvol. Hum.*, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

DINIZ, S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. p. 632.

D'ORSI, E.; BRÜGGEMANN, O. M.; DINIZ C. S. G. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30 (supl.), p. S154-S168, 2014.

FERREIRA, L. O.; SALLES, R. B. B. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. *Nuevo Mundo Mundos, Questions du temps présent*, 8 out. 2019. Disponível em: <http://journals.openedition.org/nuevomundo/77966>.

FONTENELLE, Luiz Fernando Raposo. *Aimorés: análise antropológica de um programa de saúde*. S.l.: Dasp. 1959. in SILVA, Tânia Maria de Almeida; FERREIRA, Luiz Otávio. A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960). *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.18, supl.1, dez. 2011, p.95-112.



- FREIRE, M. M. de L. *Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009.
- GUSMAN, C. R. *Parteiras indígenas e os objetos do partear: apropriação, usos, sentidos e significados*. 2017. 83 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.
- HIRSCH, O. N. *Parto Natural, parto humanizado: perspectivas de mulheres de camadas médias*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.
- HOTIMSKY, S. N.; AGUIAR, J. M.; VENTURI, G. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras. In: VENTURI, G.; GODINHO, T. (org.). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Edição Sesc, 2013. p. 217-229.
- HUGUES, G. M.; HEILBORN, M. L. H. A construção de uma nova profissão: a Obstetrícia – O caso da Universidade de São Paulo. In: TEIXEIRA, L. A. et al. (org.). *Medicalização do parto. Saberes e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2021.
- KITZINGER, S. The sexuality of birth. In: KITZINGER, S. (ed.). *Women's experience of sex*. Nova York: Penguin, 1985. p. 209-218.
- LEAL, MARIA DO CARMO et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf) Acesso em 10 de jan. 2023.
- LEAVITT, J. W. *Brought to bed: childbearing in America, 1750-1950*. Oxford: Oxford University Press, 1992.
- LAQUEUR, T. W. *Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.
- LIMA et. al. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26 (Supl. 3):4909-4918, 2021.
- LIMA, G. P. V. et al. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. *Esc Anna Nery*, 2015, v. 19, n. 4, p. 593-599, 2015.
- LIMA, M. *Projeto Enlace* [Entrevista concedida aos pesquisadores] Luiz Antonio Teixeira e Larissa Velasquez de Souza. 18 mai. 2022.
- LIMA, M. *Projeto Violência Obstétrica no Brasil 1970-2012*. [Entrevista concedida a] Larissa Velasquez de Souza. 27 abr. 2020. Transcrita, 12 p. (Acervo Pessoal).
- LÖWY, I. The birthing house as a place for birth: contextualizing the Rio de Janeiro birthing house. *História, Ciência e Saúde: Manguinhos*, v. 25, n. 4, p. 1161-1169, out./dez. 2018.
- MARTINS, A. P. V. *Visões do Feminino. A medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- MEDINA, J. OMS Declara 202 como o Ano Internacional da Enfermagem. *Ufes – Universidade Federal do Espírito Santo*, 9 jan. 2020. Disponível em: <https://www.ufes.br/conteudo/oms-declara-2020-como-o-ano-internacional-da-enfermagem>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- MERIGHI, M. A. B.; GUALDA, D. M. R. O Cuidado à Saúde Materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetizes para assistência ao parto. *Rev Latino-am Enfermagem*, v. 17, n. 2, mar./abr. 2009.
- MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). *Proj. História*, São Paulo, v. 25, dez. 2002.

- MOTT, M. L. O curso de partos: deve ou não haver parteiras? *Cadernos de Pesquisa*, n. 108, p. 133-160, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15741999000300006>. Acesso em: 6 ago. 2022.
- MOURA, R. C. de M.; PEREIRA, T. F.; REBOUÇAS, F. J.; COSTA, C. de M.; FERNANDES, A. M. G.; SILVA, L. K. A. da; ROCHA, K. de M. M. da. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enferm. Foco*, v. 9, n. 4, p. 60-65, 2008.
- MOUTA, R. J. de O. *A criação da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e sua participação no Movimento de Humanização do Parto e Nascimento (1989-2002)*. 2014. 273 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2014.
- MULLWE, E.; MELO, J. M. Parteiras tradicionais e políticas culturais: reconhecimento, hierarquia de saberes e desconstruções pertinentes. In: TEIXEIRA, L. A. et al. (org.). *Medicalização do parto. Saberes e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2021.
- NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *Hist. cienc. saúde: Manguinhos*, v. 23, n. 1, jan./mar. 2016.
- NAKANO, A. R.; BONAN, C.; TEIXEIRA, L. A. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *Physis*, v. 27, n. 3, jul./set. 2017.
- NARCHI, N. Z.; CRUZ, E. F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, abr. 2013.
- NICIDA, L. R. de A. A medicalização do parto no Brasil a partir do estudo de manuais de obstetrícia. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1147-1154, out./dez. 2018.
- ODENT, M. *A cientifização do amor*. São Paulo: Ed. Terceira Margem, 2000.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Dia Internacional da Parteira*, 2020. 5 maio 2020. Disponível em: <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-internacional-da-parteira-2020>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Dia Internacional da Parteira*, 2022. 5 maio 2022. Disponível em: <https://www.afro.who.int/pt/regional-director/speeches-messages/dia-internacional-da-parteira-2022>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Plataforma de Cairo*. Cairo, Egito, 5 a 13 set. 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: fev. 2022.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS. *Dia Internacional da Parteira – 5 de maio – Consulte texto da CEESMO*. 2 maio 2008. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/dia-internacional-da-parteira-5-de-maio-consulte-texto-da-ceesmo/>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- OSAWA, R. H.; RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Parteiras-enfermeiras e Enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. *Rev Bras Enferm*, v. 59, n. 5, p. 699-702, set./out. 2006.
- PESQUISA nascer no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30 (supl. 1), 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0102311X20140013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102311X20140013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 1 jun. 2022.
- PRINCIPAIS questões sobre atuação da Enfermagem Obstétrica na equipe multidisciplinar. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 14 fev. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-atuacao-da-enfermagem-obstetrica-na-equipe-multidisciplinar/>. Acesso em: 8 ago. 2022.
- PROGIANTI, J. M. *Parteiras, médicos e enfermeiras: a disputada arte de partejar* (Rio de Janeiro - 1934/1951). 2001. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

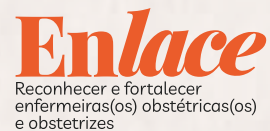


- RATTNER, D. et al. ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. *Rev Tempus Actas Saude Col.*, p. 215-228, 2010.
- REHUNA. REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO. Carta de Campinas. In: RATTNER, D.; TRENCH, B. *Humanizando Nascimentos e Partos*. São Paulo: Editora Senac, 2005; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001. 224 p.
- RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. As contribuições do Serviço Especial de Saúde Pública para a formação profissional da Enfermagem no Brasil (1942-1960). *História da Enfermagem. Rev. Bras. Enferm.*, v. 61, n. 6, dez. 2008.
- RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? *Revista estudos feministas*, 2002.
- ROHDEN, F. Histórias em torno da medicalização da reprodução. *Gênero*, v. 6, n. 1, Niterói: UFF, p. 213-24, 2006.
- ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- SALEM, T. *O casal grávido: disposições e dilemas da parceria igualitária*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.
- SCHRECK, R. S. C. et al. History of obstetric nursing at the Nursing School Carlos Chagas: an analysis based on the Freudsonian approach. *Rev Esc Enferm USP*, v. 55, p. e03762, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014703762>.
- SILVA, F. et al. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. *Saude soc.*, v. 28, n. 3, jul./set. 2019.
- SILVA, L. R. da; CHRISTOFFEL, M. M.; DE SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à Mulher e à criança. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2005.
- SILVA, M. G. et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. *Rev Rene.*, v. 15, n. 4, p. 720-728, jul./ago. 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1121>. Acesso em: 12 jul. 2022.
- SILVA, R. L. V. da; LUCENA, K. D. T. de; DEININGER, L. S. C.; MARTINS, V. S.; MONTEIRO, A. C.C.; MOURA, R. M. A. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. *Rev. enferm. UFPE online*, v. 10, n. 12, p. 4474-4480, 2011.
- SILVA, T. A. *Projeto Enlace* [Entrevista concedida aos pesquisadores] Luiz Antonio Teixeira e Larissa Velasquez de Souza. 1º jun. 2022.
- SILVA, T. M. de A. *Curiosas, obstetizes, enfermeiras obstétricas: a presença das parteiras na saúde pública brasileira: 1930-1972*. 2010. 259 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/ Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.
- SILVA, T. M. de A.; FERREIRA, L. O. A higienização das parteiras curiosas: o Serviço Especial de Saúde Pública e a assistência materno-infantil (1940-1960). *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 18 (supl. 1), p. 95-112, dez. 2011.
- SILVA, T. M. de A.; FERREIRA, L. O. Parteiras em conexão: um perfil socioprofissional das associadas ao Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro, 1950-1980. *Cadernos de História da Ciência*, Instituto Butantan, v. VII, n. 2, jul./dez. 2011.
- SOARES, A. F. *Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem*. 2016. 18 f. Curso Técnico em Enfermagem – Escola GHC, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.
- SOUZA, K. V. de et al. Discurso de abertura nos IX COBEON, III CIEON e ABENFO 2015, em Belém, PA, Brasil. *Acta Paul Enferm*, v. 29, n. 1, jan./fev. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ybptWZqPFChKwgfWxJmFzfJ/>. Acesso em: 17 set. 2022.

- SOUZA, K. V. de et al. Direitos Humanos das mulheres no parto frente à pandemia de covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. *Cogitare enferm.*, 2020.
- SOUZA, L. V. de. *Violência contra a mulher e iniciativas de enfrentamento*: o Centro de Referência de Mulheres da Maré Carminha Rosa – Rio de Janeiro – (2000-2013). 2016. 165 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2016.
- SOUZA, L. V. Violência Obstétrica em perspectiva histórica (1950-2012). In: TEIXEIRA, L. A.; RODRIGUES, A. P.; NUCCI, M. F.; SILVA, F. L. (org.). *Medicalização do parto. Saberes e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2021.
- SOUZA, L. V. de. *‘Não tem jeito... Vocês vão precisar ouvir’*. *Violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970-2015)*. 2022. 244 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2022.
- TEIXEIRA, L. A. T. et al. *Medicalização do parto: saberes e práticas*. São Paulo: Hucitec, 2021.
- TORNQUIST, C. S. Parteiros populares: entre o folclore e a escuta. *Gênero*, v. 6, n. 1, p. 61-80, 1º sem. 2005.
- UNFPA BRAZIL. UNITED NATIONS POPULATION FUND. *Dia Internacional das Parteiros*. UNFPA, 5 maio 2021a. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/events/dia-internacional-das-parteiras-2021>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- UNFPA BRAZIL. UNITED NATIONS POPULATION FUND. *Relatório Situação Mundial da Obstetrícia*. New York: UNFPA, 5 maio 2021b. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt\\_br.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-pt_br.pdf). Acesso em: 17 set. 2022.
- UNFPA. UNITED NATIONS POPULATION FUND. *Towards MDG 5: scaling up the capacity of midwives to reduce maternal mortality and morbidity: workshop report*. New York: UNFPA, 2006. Disponível em: Acesso em: 12 mai. 2022.
- VENTURI JÚNIOR, G.; AGUIAR, J. M.; HOTIMSKY, S. N. A violência institucional no parto em maternidades brasileiras: uma análise preliminar de dados da pesquisa de opinião pública Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado – 2010. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL, 7., 2011; Belo Horizonte. *Anais [...]*. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras, 2011. p. 1-6.
- VIEIRA, E. M. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.
- WELTMAN, W. Bibliografia comentada sobre medicalização do parto no Brasil, 2001-2017. *História, Ciências, Saúde*: Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1083-1127, out./dez. 2018.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Safe Motherhood Care in Normal Birth: a practice guide*. Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization, 1996.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Safe motherhood needs assessment: guidelines*. Geneva, 2001. Disponível em: Acesso em: 3 mai. 2022.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/9789240045989-eng.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Every woman and child: accounting for results and progress in maternal, newborn and child health: global strategy for women’s and children’s health*. Geneva: The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health, 2011.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant*. Geneva, 2004. Disponível em: Acesso em: 14 mai. 2022.







## **SOBRE O PROJETO ENLACE**

O Projeto Enlace é uma iniciativa do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e da Johnson & Johnson Foundation para reconhecer e fortalecer a atuação de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetizes, na perspectiva da promoção dos direitos humanos, dos direitos das mulheres e adolescentes e da saúde reprodutiva, com vistas à oferta de serviços de qualidade e equitativos na atenção ao parto e ao nascimento e no planejamento reprodutivo.





**Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes prestam atendimento que desponta como estratégia para qualidade da atenção obstétrica. Foto de 2022.**

Foto: UNFPA / Tuane Fernandes









Desde tempos imemoriais, o parto foi um evento vivido essencialmente entre mulheres. De lá para cá, a atuação de profissionais dedicadas a assistir todas as etapas do ciclo reprodutivo, em especial, do parto, não se encolheu com o tempo. Ao contrário: parteiras, enfermeiras obstétricas e obstetrites despontam como profissionais cujo trabalho está ligado às melhores evidências e indicadores de saúde sexual e reprodutiva.

UMA INICIATIVA:

**Enlace**

Reconhecer e fortalecer  
enfermeiras(os) obstétricas(os)  
e obstetrites



Fundo de População  
das Nações Unidas

**Johnson & Johnson**

FOUNDATION

ISBN: 978-65-87917-09-2



TCD

9 786587 917092