



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LEMENSSON ALVES SIQUEIRA

**QUANTITATIVO DE PARTEIRAS REGISTRADAS ATUALMENTE NO
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito a formação no Bacharelado em Enfermagem no UniCEUB, sob orientação do Professor Lincoln Agudo Oliveira Benito.

BRASÍLIA
2018

AGRADECIMENTOS

A entrada, a caminhada e a finalização do curso de graduação em Enfermagem é o grande marco da minha vida. Aprendi, nesses anos, o verdadeiro significado de vocação, de missão, de valores, de despertar o lado pessoal e o profissional, de reconhecer erros, de ver cada situação pelo lado positivo e caminhar, e continuar a caminhada, sempre.

Agradeço primeiramente a Deus por ter dado saúde e força para superar às dificuldades.

Ao Prof. Linconl Agudo Oliveira Benito por toda orientação, apoio, paciência, profissionalismo e incentivo demonstrados desde o início deste trabalho.

Ao Prof. Eduardo Cyrino por seus conhecimentos científicos e experiência profissional, extremamente relevantes para a concretização deste trabalho.

A minha mãe Cleoneide Alves que tanto amo, sou grato por ter me trazido ao mundo, pelo apoio, carinho e paciência, por entender minhas ausências durante o dia e estar ao meu lado, me segurando pela mão, mesmo que em pensamento ou oração. És muito mais que uma MÃE.

Ao meu pai Tânio Silva que batalhou por anos para proporcionar a melhor educação para seus filhos.

A minha irmã Valéria Alves e meu sobrinho Davi Alves que acreditaram no meu sonho e me deram forças e incentivo todos os dias, que respeitaram meus momentos de reclusão, que me ensinam a cada dia que o amor é algo que não tem tempo, nem distância, e que o cuidado existe quando os corações estão verdadeiramente conectados.

Com muito amor e carinho a minha vó Roseli Siqueira pelo apoio desde o início da minha graduação, uma pessoa incrível que me mostrou que sou capaz de alcançar o que almejo independente das dificuldades do caminho.

Agradeço aos colegas da graduação que, contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional, Stephane Augusto, Juliana Xavier, Ellen Rios, Christine de Araújo, Grazyela Urcino e Mariana França agradeço pelo incentivo de nunca desistir dos meus objetivos, são pessoas que quero sempre ao meu lado.

QUANTITATIVO DE PARTEIRAS REGISTRADAS ATUALMENTE NO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM NO BRASIL

Lemensson Alves Siqueira ¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito ²

Resumo

Uma das atividades mais antigas exercida por mulheres é a de parteira, porém o reconhecimento como profissão deu-se a partir do ano de 2002. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo exploratória descritiva com abordagem quantitativa, que se propôs analisar o número de profissionais parteiras juntamente com o Conselho Federal de Enfermagem devidamente registradas no recorte geográfico formado pelo "Brasil". O estudo demonstrou através de dados publicados pelo COFEN que atualmente a enfermagem é composta por 2.032.143 de profissionais registrados no Brasil. Destaca-se a região sudeste com 75,6% (n=285) do total de parteiras com o registro ativo, enquanto Nordeste não há o registro da profissão, Centro-Oeste 23,9% (n=90), Sul 0,3% (n=1) e Norte 0,3% (n=1).

Palavras chave: Enfermeiras Obstétricas. Parto Domiciliar. Enfermeiros e Enfermeiras.

QUANTITATIVE OF PARTICIPANTS CURRENTLY REGISTERED AT THE FEDERAL NURSING COUNCIL IN BRAZIL

Abstract

One of the oldest activities carried out by women is the midwife, but the recognition as a profession has taken place since the year 2002. It is an epidemiological research of the descriptive exploratory type with a quantitative approach, which was proposed to analyze the number of professionals midwives along with the Federal Nursing Council duly registered in the geographic cut formed by "Brazil". The study demonstrated through data published by COFEN that currently the nursing is made up of 2,032,143 registered professionals in Brazil. The Southeast region is characterized by 75.6% (n = 285) of the total number of midwives with active registration, while in the Northeast there is no record of the profession, Central West 23.9% (n = 90), South 0.3% (n = 1) and North 0.3% (n = 1).

Keywords: Obstetric Nurses. Home Delivery. Nurses and Nurses.

¹ Graduando de Enfermagem pelo Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

² Docente do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

1. INTRODUÇÃO

No decorrer da história do sexo feminino sempre houve mulheres que se colocaram a frente da luta por sua liberdade e direitos e muitas vezes pagaram com suas vidas. A punição da Igreja Católica foi implacável com qualquer mulher que desrespeitasse os princípios indiscutíveis da religião e seus dogmas. Mas a chamada primeira onda do feminismo aconteceu a partir das últimas décadas do século XIX, quando essas representantes primeiramente na Inglaterra, se organizaram para lutar por seus direitos, sendo o primeiro que se popularizou foi ao voto, ou sufrágio universal (PINTO, 2010).

O cuidado ao processo gravídico-puerperal constantemente foi um fenômeno à implementação social da maternidade, ou seja, ao papel socialmente construído é atribuído às mulheres, sejam às mais “velhas” e experientes, mais conhecidas como parteiras, já que as parturientes eram bem próximas e teriam uma relação próxima das mesmas, que realizavam o parto por compartilharem inclusive suas histórias de vida. Baseadas nas culturas e conhecimentos que conquistaram por experiências passadas as parteiras, elas se utilizavam de procedimentos sem fundamentação científica, colocando em prática o que aprenderam através da observação durante a vida, ou por um familiar de geração anterior (BONFIM *et al.*, 2018).

Quando parto ocorre na residência da própria gestante ele pode ser acompanhado por familiares, amigos ou qualquer pessoa que a mulher queira por perto para compartilhar o nascimento da criança. É fundamental durante esse processo se tenha um local acolhedor para que a mulher se sinta à vontade e segura, um ambiente tranquilo e confortável. Ressalta-se que o parto domiciliar ocorre de forma planejada e minuciosa, onde a mulher leva em consideração tudo que lhe faça bem (SANTOS; LIMA, 2018).

O Brasil desenvolve mecanismos para a proteção de sua diversidade geográfica e cultural, e se manifesta diante da atenção a saúde das mulheres no universo simbólico representando por meios das práticas dos cuidados. As mulheres quilombolas e índias, das regiões ribeirinhas de difícil acesso, dos sertões dos pantanais e até mesmo das cidades urbanas em algumas regiões metropolitanas, se deparam frequentemente com essa imagem de tradições antigas dos cuidados sendo as mesmas as parteiras tradicionais, que desenvolvem seu ofício no acompanhamento e no cuidado (GOMES, 2013).

Sabe-se que o nosso sistema de saúde é infelizmente se depara com alguns com profissionais que não são totalmente capacitados para o gerenciamento situações precárias cotidianas, sendo desta forma, desenvolvido um planejamento de processos de intervenção para a mitigação dos impactos desta fragilidade junto aos referidos serviços, inclusive na questão do

parto e nascimento realizados fora do ambiente hospitalar. Nesse contexto, é importante deixar claro a importância do trabalho desenvolvido pelas parteiras leigas ou tradicionais, junto às pessoas vulnerabilizadas, trabalhando sem vínculo com o sistema formal de saúde brasileiro (NARCHI; SILVA; GUALDA, 2012).

No ano de 1880, os partos em processo natural eram realizados com a presença das parteiras nos ambientes domiciliares, considerado um local seguro, sendo desnecessário a sua realização fora do hospital. Caso houvesse alguma distócia durante o parto, era solicitada a presença do médico para a realização de procedimentos mais complexos (DA SILVA *et al.*, 2018).

O COFEN é uma autarquia federal, regulamentador da enfermagem no Brasil, que orienta o exercício profissional e tem como objetivo a normatividade, a disciplina e a fiscalização do desempenho da enfermagem, bem como a observância de seus princípios éticos profissionais (SCHITTLER *et al.*, 2018).

Conforme a Lei de número 7.498, de 25 de Junho de 1986 (BRASIL, 1986) que dispõe sobre o exercício profissional de enfermagem, no artigo 9º, estabelece que as parteiras são profissionais que deverão possuir este título, ou certificado previsto no artigo 1º do Decreto-Lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959.

Também é declarado junto ao referido documento legislativo que “a titular do diploma ou certificado de parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta lei, tem certificado de Parteira” (BRASIL, 1946).

No ano de 2011 foi fundada a Rede Cegonha no contexto do SUS, que legaliza as diretrizes e princípios da Portaria de 569/GM de 01/06/2000, dando ênfase a um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança, de zero aos vinte e quatro meses. A rede cegonha disponibiliza também kits com materiais utilizados no parto para as parteiras tradicionais (BRASIL, 2011).

Já em relação a Portaria de número 397, de 09 de outubro de 2002, é identificada a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Ministério do Trabalho e do Emprego (BRASIL, 2002), apresentando a parteira enquanto profissional reconhecido no território nacional. Diante do exposto, o presente trabalho possui o objetivo de analisar o quantitativo de profissionais parteiras devidamente registradas junto ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo exploratória descritiva com abordagem quantitativa, que se propôs analisar o quantitativo de profissionais parteiras devidamente registradas no recorte geográfico formado pelo “Brasil”.

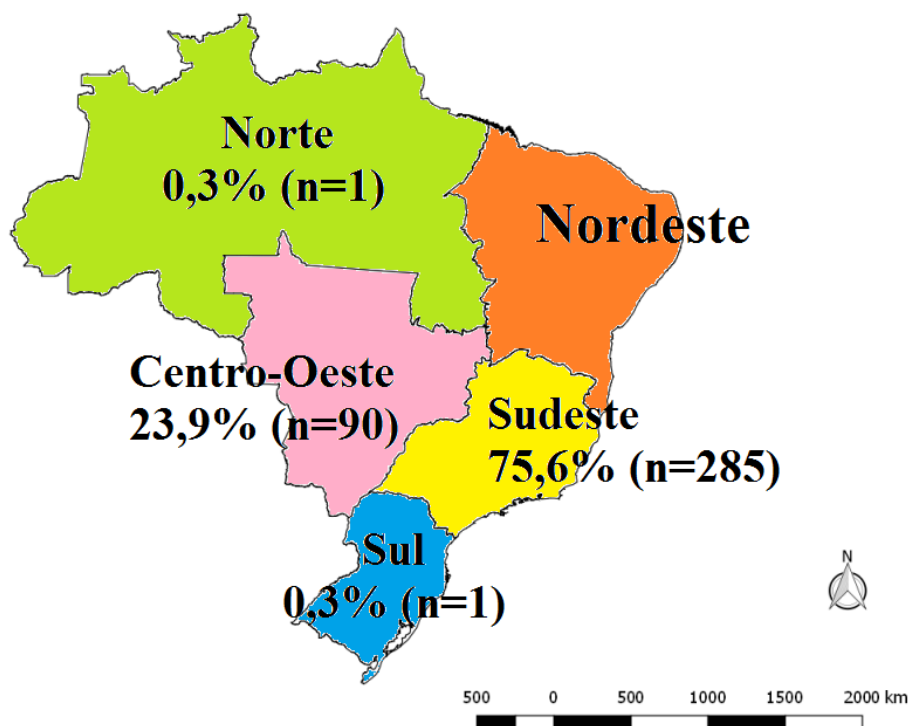
Os dados utilizados foram solicitados formalmente junto do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), sendo estas reconhecidas enquanto fontes primárias. As fontes secundárias foram adquiridas por meio de levantamentos bibliográficos eletrônicos implementados junto a base de dados informatizadas nacionais, sendo as mesmas, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Saber-USP, Minerva-UFRJ, Teses-FIOCRUZ, adquirindo artigos de periódicos científicos e legislação correlata.

Foram utilizadas ferramentas do Excel 2016® componente do pacote Microsoft Office 2016® for Windows ® para cálculos e desenvolvimento de quadro.

As análises estatísticas foram realizadas de forma descritiva com auxílio de mapa e tabelas, apresentadas na forma de frequência e percentuais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1 - Distribuição de parteiras registradas no COFEN, por regiões brasileiras (n=377):



Fonte: Extraído, organizado e adaptado pelos autores junto ao COFEN, 2018.

De acordo com os resultados, foi possível identificar o quantitativo de n=377 parteiras registradas no COFEN, dividido por regiões brasileiras, destacando a região Sudeste (SE) que apresentou uma quantidade maior de n= 285 registros ou 75,6% e região Nordeste (N) sem nenhum registro atualmente pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Segundo Massari (2017) o nordeste brasileiro é uma das principais regiões de atuação da profissão de parteiras. Contudo, de acordo com o estudo, realizado por meio das informações coletadas junto ao COFEN, os dados obtidos mostram que não há registro de parteiras nessa região. Portanto, surge a necessidade de novas análises que indiquem a possível fragilidade no processo de registro dessas parteiras na referida região.

No Tocantins, as mulheres atendidas por parteiras, formam um grupo elevadamente vulnerável em função de etnia, escolaridade, cor da pele ou renda. Nesse estado as indígenas, ditas “vulneráveis” pelas numerosas privações e riscos a que estão expostas, representam a maioria das parteiras tradicionais (GUSMAN *et al.*, 2015).

O Sudeste obteve 75,6% (n=285) de parteiras registradas nessa região, se deu por tratar de uma localidade de maior contingente populacional do país. Nessa região contém importantes centros formadores e disseminadores de práticas a assistência ao parto e o nascimento. Portanto a região Sudeste apresenta uma boa frequência de práticas obstétricas, maior número de pessoas ativistas a favor do movimento do parto normal, de profissionais de saúde e de mulheres a favor do parto humanizado (CAIXEIRO; COFEN, 2018).

Na região Sul do país a profissão de parteira é quase extinta, volta em meio à discussão da humanização do parto, recebendo cada dia novos adeptos de sua contratação para acompanhamento do parto. São consideradas parteiras as que estudaram, são qualificadas e treinadas pelas escolas mantidas pelos municípios e as parteiras que haviam aprendido a partejar por tradição ou necessidade (FAGUNDES, 2017).

Infelizmente a assistência em saúde nem sempre chega às regiões mais afastadas do país, das quais se encontram as comunidades rurais ribeirinhas como a Amazônia, cujo acesso muitas vezes, se restringire a rios e igarapés, dificultando o deslocamento da população para cidades minimamente equipadas ou que equipes de saúde se estabeleçam nesses lugares (BÔAS *et al.*, 2018).

Conforme a tabela 1, após os resultados que foram encaminhados pelo Conselho Federal de Enfermagem obteve-se a soma de n=2.032.143 profissionais da área da saúde no país existente em todos municípios brasileiros divididos por categorias como: parteiras, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiros, todos registrados no Brasil e divididos por unidade federativa (COFEN, 2018).

Tabela 1 – Distribuição de profissionais registrados no COFEN no Brasil, por categoria, percentual e unidade federativa (n=2.032.143)

UF	PAR (%)	AE (%)	TE (%)	ENF (%)	Total (%)
SP	240 (63,66)	191.490 (45,8)	190.208 (16,9)	122.811 (25,14)	504.749 (24,84)
RJ	2 (0,53)	50.300 (12,03)	154.328 (13,72)	50.830 (10,4)	255.460 (12,57)
MG	1 (0,27)	22.439 (5,37)	105.944 (9,42)	46.027 (9,42)	174.411 (8,58)
RS	-	13.878 (3,32)	82.954 (7,37)	24.162 (4,95)	120.994 (5,95)
BA	-	14.319 (3,43)	72.470 (6,44)	33.252 (6,81)	120.041 (5,91)
PR	-	23.325 (5,58)	46.385 (4,12)	23.957 (4,9)	93.667 (4,61)
PE	-	13.057 (3,12)	58.582 (5,21)	21.730 (4,45)	93.369 (4,59)
CE	-	13.728 (3,28)	35.202 (3,13)	18.289 (3,74)	67.219 (3,31)
PA	-	8.200 (1,96)	44.398 (3,95)	11.302 (2,31)	63.900 (3,14)
SC	1 (0,27)	6.560 (1,57)	35.843 (3,19)	13.674 (2,8)	56.078 (2,76)
GO	89 (23,61)	5.128 (1,23)	34.593 (3,07)	14.337 (2,93)	54.147 (2,66)
MA	-	4.129 (0,99)	33.671 (2,99)	12.375 (2,53)	50.175 (2,47)
DF	-	3.273 (0,78)	30.846 (2,74)	11.779 (2,41)	45.898 (2,26)
AM	-	3.395 (0,81)	28.436 (2,53)	9.177 (1,88)	41.008 (2,02)
PB	-	4.083 (0,98)	21.480 (1,91)	11.887 (2,43)	37.450 (1,84)
ES	42 (11,14)	4.075 (0,97)	24.997 (2,22)	8.233 (1,69)	37.347 (1,84)
RN	-	5.987 (1,43)	19.167 (1,7)	8.227 (1,68)	33.381 (1,64)
PI	-	5.847 (1,4)	17.954 (1,6)	8.993 (1,84)	32.794 (1,61)
MT	-	2.582 (0,62)	14.782 (1,31)	6.723 (1,38)	24.087 (1,19)
AL	-	5.380 (1,29)	11.916 (1,06)	5.915 (1,21)	23.211 (1,14)
MS	1 (0,27)	3.426 (0,82)	12.422 (1,1)	6.288 (1,29)	22.137 (1,09)
SE	-	6.585 (1,58)	9.319 (0,83)	4.756 (0,97)	20.660 (1,02)
TO	-	1.014 (0,24)	11.083 (0,99)	4.937 (1,01)	17.034 (0,84)
RO	1 (0,27)	2.911 (0,7)	9.479 (0,84)	3.446 (0,71)	15.837 (0,78)
AP	-	914 (0,22)	9.190 (0,82)	1.864 (0,38)	11.968 (0,59)
RR	-	1.383 (0,33)	4.796 (0,43)	1.464 (0,3)	7.643 (0,38)
AC	-	651 (0,16)	4.727 (0,42)	2.100 (0,43)	7.478 (0,37)
Total	377 (100)	418.059 (100)	1.125.172 (100)	488.535 (100)	2.032.143 (100)

Fonte: Extraído, organizado e adaptado pelos autores junto ao COFEN, 2018. * Legenda: UF: Unidade Federativa; PAR: Parteira; AE: Auxiliar em Enfermagem; TE: Técnico em Enfermagem; ENF: Enfermeiro.

A força de trabalho da enfermagem, vem passando ao longo dos anos por transformações significativas, relacionadas a qualificação e o quantitativo. Diante dos dados do Cofen (2018) a enfermagem brasileira é composta por 377 parteiras, 418.059 Auxiliares de Enfermagem, 1.125.172 Técnicos de Enfermagem, 488.535 Enfermeiros, totalizando 2.032.143 profissionais.

Ao mapear os municípios e localizações das parteiras registradas pelo Conselho Federal de Enfermagem, elegeram-se que elas se encontram em 8 unidades federativas do Brasil, sendo São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Santa Catarina, Goiás, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Rondônia (COFEN, 2018)

No passar das décadas a tendência maior é que parteiras seja uma profissão esquecida pois o quantitativo de parteiras no decorrer do tempo vem diminuindo bastante, através de pesquisa mensal desse número e comprovado que há uma diminuição significativa no número de registros (COFEN, 2018).

Conforme a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) assistência médica sanitária evidencia que os enfermeiros estabelecem a segunda categoria mais expressiva na ocupação no mercado de trabalho de nível superior, e representando mais de 70% da área da saúde (IBGE, 2010).

A quantidade de enfermeiros no Brasil tende a aumentar nas próximas décadas, alcançando-se cada vez mais o número de técnico de enfermagem, devido ao incremento ao quantitativo de curso e o incentivo governamental para o ingresso nestes. Enquanto isso, a quantidade da categoria de auxiliares de enfermagem a tende diminuir bastante, pois esta categoria não está mais regulamentado em lei (BARRETO; KREMPEL; DE HUMEREZ, 2011). A enfermagem representa uma categoria que tem muito a contribuir para a melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher pelas suas práticas e conhecimento teórico-científico. É necessário que sejam aprofundados estudos em propostas de intervenção que direcionem esforços para a garantia da saúde física e mental, o respeito social, a dignidade humana e o direito de cidadania da mulher (WOLFF; MOURA, 2004).

As parteiras tradicionais ainda existem nas cidades de Macapá e Santana. Entretanto, elas não são procuradas para fazer parto domiciliar, apenas para receitar remédios caseiros. Isso significa dizer que o entendimento médico se aplicou ao conhecimento tradicional, criando na população uma nova mentalidade (DE CARVALHO BARROSO, 2009).

4. CONCLUSÃO

Olhar para a enfermagem a partir de números tão significativos nos instiga, e acreditamos que desafiam as nossas entidades representativas, instigando a academia e os serviços a buscarem contextualizá-los na lide cotidiana de todos os profissionais dessa categoria.

Este estudo conclui-se que a maior parte dos brasileiros acreditam sobre as parteiras tem seu serviço como alternativa inferior às práticas da medicina moderna e que somente as mulheres grávidas residentes em lugares distantes são assistidas por elas.

As parteiras demonstraram, no decorrer dos anos, que possuem elevado conhecimento, saber muito apropriado sobre gestação e cuidados com o recém-nascido, aprendizado ensinado geralmente por familiares.

Essa profissão que vem sendo esquecida diante de outras categorias, e o registro das mesmas vem diminuindo e tende que o quantitativo seja menor que atualmente.

Reitera-se a necessidade de aprofundamento no tema e essa pesquisa pode tornar-se uma ferramenta para passar informação sobre a quantidade de parteiras e enfermeiras obstetras com um número pequeno diante de outras categorias.

REFERÊNCIAS

BARRETO, I. S; KREMPEL, M. C; DE HUMEREZ, D. C. Comentários: O Cofen e a Enfermagem na América Latina. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011.

BÔAS, L. M. da S. V. et al. A Vida das Mulheres Parteiras Ribeirinhas: Experiências a partir do Trabalho de Campo. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 8, n. 2, p. 224-241, 2018.

BONFIM, J. O. et al. Práticas de cuidado de parteiras e mulheres quilombolas à luz da antropologia interpretativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2018.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 8.778, de 22 de janeiro de 1946**. Regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas. 1946. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8778-22-janeiro-1946-416419-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 31 Out 2018.

BRASIL n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Presidente da República José Sarney, 1986.

Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 12 Jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Brasília, 2011. Disponível em: > http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html <. Acesso em 12 Nov 2018.

CAIXEIRO, T. **Razões para preferência do tipo de parto: resultados da pesquisa “Nascer no Brasil” na Região Sudeste**. 2018. 75f. Tese (Doutorado) – Dissertação (Mestrado em Ciências) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro – RJ, 2018.

COFEN. **Conselho Federal de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/o-cofen>. Acesso em: 24 Abr. 2018.

DA SILVA, F. L et al. O Protagonismo do Enfermeiro na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento e com vistas a Erradicação de Abuso e Violência Obstétrica. **Revista de Psicologia**, v. 12, n. 41, p. 1068-1082, 2018.

DE CARVALHO BARROSO, I. Os saberes de parteiras tradicionais e o ofício de partejar em domicílio nas áreas rurais. **Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 2, n. 2, 2009.

FAGUNDES, A. P. S. “Parteiras urbanas”: um estudo de caso no município de Cascavel / PR. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13 th Women’s Worlds Congress (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2017.

GOMES, L. O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, n. 30, p. 494, 2013.

GUSMAN, C. R et al. Inclusão de parteiras tradicionais no Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexão sobre desafios. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 37, p. 365-370, 2015.

IBGE. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Diretoria de Pesquisas. **Coordenação de População e Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro RJ. 167p. 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv46754.pdf>. Acesso em: 24 Out 2018.

MASSARI, M. T. R et al., **Contribuições para o dimensionamento do quantitativo de enfermeiras obstetras e obstetrizas para a atenção ao parto e nascimento de risco habitual no Brasil**. 2017. Tese de Doutorado – Dissertação (Mestrado em Ciências) - - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2017.

NARCHI, N. Z; SILVA, L. C. F. P.; GUALDA, D. M. R. Contexto, desafios e perspectivas na formação de obstetrizas no Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 510-519, 2012.

PINTO, C. R. J. Feminism, history and power. **Revista de sociologia e política**, v. 18, n. 36, p. 15-23, 2010.

SANTOS, E. V. M; LIMA, C. B. Parto domiciliar assistido: abordando a atuação do enfermeiro obstetra. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 1 p. 192-203, 2018.

SCHITTLER, M. L et al., **A regulamentação da profissão de enfermagem no Brasil: em análise as resoluções do COFEN.** 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187216/TCC%20Micheli%20LS%20-%20PDF%20-%20reposit%C3%B3rio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 10 Ago 2018.

WOLFF, L. R; MOURA, M. A. V. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 279-285, 2004.