

A EMERGÊNCIA DO DISCURSO DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO NAS TESES E DISSERTAÇÕES BRASILEIRAS (1987-2012)

THE EMERGENCY OF THE HUMANIZATION SPEECH OF BIRTH AND BIRTH IN THE BRAZILIAN THESES AND DISSERTATIONS (1987-2012)

Ana Maria Bourguignon*

Marcia Grisotti**

RESUMO

Nosso objetivo é analisar a narrativa histórica da humanização do parto e nascimento presente nas teses e dissertações brasileiras, tendo por base uma análise quantitativa e qualitativa dos trabalhos defendidos de 1987 a 2012. Indicamos quando teses e dissertações sobre o tema passam a ser produzidas de maneira sistemática. E demonstramos como esses trabalhos estão em diálogo com edições de programas nacionais de saúde, orientações internacionais e organização de movimentos sociais, evidenciando os monumentos que constituem a história desse movimento. Concluimos que o histórico da humanização do parto e nascimento é construído com base em quatro eixos: a ação de personalidades reconhecidas em prol da mudança do modelo obstétrico vigente; o movimento feminista de luta nacional e internacional pelos direitos reprodutivos; eventos supranacionais organizados pela Organização Mundial de Saúde pela melhoria da saúde materna e perinatal; e as políticas nacionais de saúde.

Palavras-chave: Humanização do Parto e Nascimento. Assistência Obstétrica. Políticas Públicas. Movimento Feminista.

ABSTRACT

Our aim is to analyze the historical narrative of humanization of childbirth present in Brazilian theses and dissertations, based on a quantitative and qualitative analysis of the defended works from 1987 to 2012. We indicate when the production of theses and dissertations start in a systematic way. And we show how these works are in dialogue with editions of national health programs, international guidelines and organization of social movements, highlighting the monuments that constitute the history of this movement. We conclude that the history of the humanization of childbirth is built on four axes: the action of personalities recognized for change of the hegemonic obstetrical model; the feminist movement of national and international fight for reproductive rights; supranational events organized by the World Health Organization for improvement of maternal and infant health; and national health policies.

Keywords: Humanization of Childbirth. Obstetric Care. Public Policy. Feminist Movement.

* Doula e advogada, especialista em Gestão Pública pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2011), mestre em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina (2014).

** Possui graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Santa Catarina (1987), mestrado em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina (1992), doutorado em Sociologia pela Universidade de São Paulo (2003) e pós-doutorado realizado na École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) e Collège de France (2015).

1 Introdução

Este artigo é resultado de uma pesquisa quantitativa e qualitativa que inventariou teses e dissertações que tematizaram humanização do parto e nascimento, apresentadas de 1987 a 2012 em programas de mestrado acadêmico, mestrado profissional e doutorado do Brasil. Esse tema está presente em debates de movimentos sociais, políticas públicas e academia. As poucas pesquisas que trabalharam a reconstituição da produção acadêmica sobre a humanização do parto e nascimento (PEREIRA et al, 2007; GOMES; MOURA, 2012; VASCONCELOS, 2012) ainda não tinham realizado estudo mais detido sobre o papel das pós-graduações e das dissertações e teses nesse processo.

O objetivo deste artigo é descrever a narrativa histórica da humanização do parto e nascimento presente nas teses e dissertações brasileiras, tendo por base uma análise qualitativa dos trabalhos defendidos de 1987 a 2012. Em específico, analisar os monumentos (FOUCAULT, 2005; LE GOFF, 1990) alinhavados por esses trabalhos para propor um modo de contar a história desse movimento. O artigo demonstra como essas pesquisas citam vínculos entre movimentos sociais nacionais e supranacionais, políticas públicas e academia que formatam o discurso pela humanização do parto e nascimento no Brasil, bem como destacam a contribuição do movimento feminista para a proposta de remodelação da assistência obstétrica nas políticas de saúde brasileiras.

As expressões “humanização do parto”, “parto humanizado”, “assistência humanizada ao recém-nascido”, entre outras, que procuram sintetizar um conjunto de práticas obstétricas embasadas em evidências científicas e nos direitos sexuais e reprodutivos aparecem nas teses e dissertações brasileiras desde 1987. Em levantamento realizado no Banco de Teses da Capes, verificou-se que na segunda metade da década de 1990 houve um aumento discreto de trabalhos com essa temática, e que 96% dos trabalhos defendidos entre 1987 e 2012 foram produzidos após os anos 2000. Esse aumento em grande parte é resultado de programas implementados a partir de 1998 pelo governo federal e que culminaram na Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (BOURGUIGNON, 2011).

Porém, como o esforço histórico das teses e dissertações visa destacar, a humanização insere-se em um contexto mais amplo de discussão de humanização da assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde e do setor da saúde suplementar no Brasil. Segundo Rios (2009, p. 9),

É bem provável que esse termo [humanização] tenha sido forjado há umas duas décadas, quando os acordos da luta anti-manicomial, na área da Saúde Mental, e do movimento feminista pela humanização do parto e nascimento, na área da Saúde da Mulher, começaram a ganhar volume e produzir ruído suficiente para registrar marca histórica.

As dissertações e teses relatam uma história própria, que visa indicar os marcadores específicos do movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil. O trabalho aqui é, portanto, de repisar essa história, posicionando seus autores no contexto de disputas políticas, científicas e culturais para questionar o modelo de assistência obstétrica hegemônico no país e validar outro modelo, considerado cientificamente e historicamente melhor para as mulheres e bebês. A academia tem papel fundamental nesse processo de reconhecimento e validação.

2 Metodologia

A pesquisa no Banco de Teses da Capes, no período de janeiro de 2012 a julho de 2013, buscou trabalhos sobre “humanização do parto e nascimento”. No total foram identificados 379 resumos que mencionam ou trabalham o termo “humanização” ou expressões correlatas relacionadas à assistência obstétrica. Esses resumos compõem um banco de dados contendo as seguintes variáveis: ano de defesa; autoria; sexo; universidade; tipo (mestrado, doutorado, profissionalizante); programa; área de concentração; linha de pesquisa; área de avaliação (áreas de conhecimento das pós-graduações); grande área (conforme Capes); orientação; banca; estado e região do país; categoria temática.

Tomamos por base uma análise qualitativa de 11 teses e dissertações selecionadas do banco de dados para discutir o modo como a história do movimento de humanização do parto e nascimento no Brasil é construída. Para fazer essa seleção, utilizamos 10 critérios com base nas variáveis analisadas dos 379 resumos:

- (1) o resumo problematiza, historiciza ou conceitua a humanização;
- (2) a **instituição universitária** de origem do trabalho figura entre as cinco que mais produziram teses e dissertações sobre humanização do parto e nascimento (UFRJ, UFSC, Fiocruz, UERJ e USP);
- (3) trabalho defendido em um dos cinco **programas de pós-graduação** que mais apresentaram trabalhos com a temática (Enfermagem da UFSC, da UFRJ, da UERJ e da USP e Saúde da Mulher e da Criança da Fiocruz);
- (4) o programa de origem está entre as cinco áreas de conhecimento em que há maior número de teses e dissertações sobre o assunto (Enfermagem, Saúde Coletiva, Interdisciplinar, Psicologia e Medicina II);
- (5) **tese** de doutorado;
- (6) **orientação** das professoras que mais aparecem no banco de teses e dissertações (com quatro ou mais defesas);

- (7) **pesquisadora** que fez dissertação e tese sobre o assunto (foram 12 no total);
- (8) a autora está entre as que mais participaram de **bancas** de mestrado e doutorado sobre a temática;
- (9) **ano de defesa anterior a 2000** – para valorizar os primeiros registros; e
- (10) **trajetória pública** da autora da tese ou dissertação vinculada à história da humanização do parto no Brasil.

O primeiro critério era o único excluyente, uma vez que os trabalhos que apenas mencionavam a humanização foram retirados da análise qualitativa. As 60 teses e dissertações pré-selecionadas foram ranqueadas, com um ponto para cada um dos demais critérios (2 a 10). Foram escolhidas sete teses e quatro dissertações (11 no total), porque atingiram cinco ou mais pontos (veja os trabalhos selecionados no Quadro 1).

Quadro 1: Teses e dissertações selecionadas para análise qualitativa

continua

ANO	AUTORIA	PROGRAMA/ UNIV.	TIPO	TÍTULO	ORIENTAÇÃO
2007	ADRIANA LENHO DE F. PEREIRA	ENFERMAGEM UFRJ	D	PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DA CASA DE PARTO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA PERSPECTIVA DO REFERENCIAL TEÓRICO DE GRAMSCI	MARIA AP. V. MOURA
2001	CARMEN SIMONE GRILO DINIZ	MEDICINA PREVENTIVA/ USP	D	ENTRE A TÉCNICA E OS DIREITOS HUMANOS: POSSIBILIDADES E LIMITES DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO	JOSÉ RICARDO MESQUITA AYRES
2011	MAYSA LUDUVICE GOMES	ENFERMAGEM/ UFRJ	D	A PRÁTICA OBSTÉTRICA DA ENFERMEIRA NO PARTO INSTITUCIONALIZADO: UMA POSSIBILIDADE DE CONHECIMENTO EMANCIPATÓRIO	MARIA AP. V. MOURA
2012	HELOISA FERREIRA LESSA	ENFERMAGEM /UFRJ	D	A SAÚDE DA MULHER E A OPÇÃO PELO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO	MARIA A. RUBIO TYRREL
1997	CARMEN SIMONE GRILO DINIZ	MEDICINA PREVENTIVA/ USP	M	ASSISTÊNCIA AO PARTO E RELAÇÕES DE GÊNERO: ELEMENTOS PARA UMA RELEITURA MÉDICO-SOCIAL	JOSÉ RICARDO MESQUITA AYRES
1997	RUTH HITOMI OSAVA	SAÚDE PÚBLICA/ USP	D	ASSISTÊNCIA AO PARTO NO BRASIL: O LUGAR DO NÃO-MÉDICO	ANA CRISTINA TANAKA
2006	MARCOS AUGUSTO BASTOS DIAS	SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA/ FIOCRUZ	D	HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO: CONCEITOS, LÓGICAS E PRÁTICAS NO COTIDIANO DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA	SUELY FERREIRA DESLANDES
2006	MARIA DE FÁTIMA MOTA ZAMPIERI	ENFERMAGEM/ UFSC	D	CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-NATAL: UM OLHAR PARA ALÉM DAS DIVERGÊNCIAS E CONVERGÊNCIAS	ALACOQUE L. ERDMANN
1997	KATIA MARIA RATTO DE LIMA	SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA/ FIOCRUZ	M	MATERNIDADE LEILA DINIZ 1994 A 1996: NASCIMENTO DE UM NOVO PROFISSIONAL DE SAÚDE?	SHERRINE NJAINE BORGES
1998	ODALÉA MARIA BRÜGGE-MANN	ENFERMAGEM/ UFSC	M	A ENFERMAGEM COMO DIÁLOGO VIVO: UMA PROPOSTA HUMANÍSTICA NO CUIDADO À MULHER DURANTE O PROCESSO DO NASCIMENTO	INGRID ELSÉN

Quadro 1: Teses e dissertações selecionadas para análise qualitativa

conclusão

ANO	AUTORIA	PROGRAMA/ UNIV.	TIPO	TÍTULO	ORIENTAÇÃO
2008	LEILA GOMES FERREIRA DE AZEVEDO	ENFERMAGEM/ UERJ	M	ESTRATÉGIAS DE LUTA DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS PARA MANTER O MODELO DESMEDICALIZADO NA CASA DE PARTO DAVID CAPISTRANO FILHO	JANE MARCIA PROGIANTI

Fonte: CAPES. **Banco de Teses**. Brasília: CAPES/MEC, 2013.

Org.: As autoras (2013).

2 A história da humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras

Como primeira etapa da análise, destacamos alguns nomes internacionais que aparecem nas teses e dissertações em tela e que são considerados “a vanguarda” do movimento de humanização do parto e nascimento: o médico obstetra francês Michel Odent, a antropóloga estadunidense Robbie Davis-Floyd, a antropóloga britânica Sheila Kitzinger, a ativista do parto ativo sul-africana e radicada na Inglaterra Janet Balaskas e o médico obstetra francês Frédéric Leboyer. Os médicos obstetras brasileiros considerados dissidentes do modelo hegemônico são o cearense José Galba de Araújo, os paranaenses Moysés e Cláudio Paciornik e o paulista Hugo Sabatino.

A publicação do livro “Nascer Sorrindo” do médico obstetra francês Frédéric Leboyer, cuja primeira edição no Brasil data de 1974, pela editora Brasiliense; e do livro “Expropriação da Saúde: Nêmesis da Medicina” de Ivan Illich, em 1975, pela editora Nova Fronteira, são considerados paradigmáticos por grande parte da literatura especializada em nossa temática. Michel Odent (1982, p. 30), outro autor de referência nas publicações sobre humanização do parto, considera (em “Gênese do Homem Ecológico” – publicado no Brasil em 1982 pela editora Tao de São Paulo) que Leboyer é “[...] o ponto de partida de questionamento das condições habituais de nascimento nas sociedades industriais”; e Illich “[...] fez do homem pós-industrial o ser dotado da capacidade de estabelecer limites e capaz de determinar os limites além dos quais toda empresa humana torna-se negativa [sobre a medicina]”. Esses livros são considerados pontos de ruptura às formas como a assistência em saúde ocorre nos países industrializados, uma vez que Illich denuncia o excesso de medicalização

da sociedade ocidental e Leboyer propõe outro modo de nascer. É possível demarcar como os dois trabalhos abaixo apresentam as mesmas referências:

[...] um dos grandes precursores da “humanização” do nascimento é um obstetra de certa forma hoje bastante esquecido entre nós, mas bastante popularizado na década de 70 – Frédéric Leboyer (1974) – que sentindo-se mal com sua prática obstétrica, começou a questionar a forma como trazia seres humanos ao mundo (RATTO, 1997, p. 23).

Desde a década de setenta, temos a importante contribuição de dois autores franceses - a crítica vinda da neonatologia e do trabalho de Leboyer pelo parto não-violento com o bebê, e a contribuição de Michel Odent e sua anti-obstetrícia. Com estes autores, os termos violência na assistência e humanização passam a ser mais popularizados na literatura latina. (DINIZ, 2001, p. 24-25)

Nas décadas de 1970, há iniciativas pontuais de médicos brasileiros sobre alternativas para o parto e nascimento, caso dos curitibanos Cláudio Paciornik e Moysés Paciornik. Este último publicou em 1979 o livro “Parto de cócoras: aprenda a nascer com os índios”, também pela Editora Brasiliense e sob influência da “Nêmesis” de Illich¹. Hugo Sabatino, outro médico brasileiro, criou, na década de 1980, o Grupo de Parto Alternativo, vinculado ao departamento de Tocoginecologia da Unicamp (MATIAS, 2010), que já usava o termo “humanização do parto”. No Ceará, o médico e professor José Galba de Araújo

¹ No capítulo “Iatrogenia do parto em decúbito dorsal”, Moysés Paciornik (1979, p. 103) conclui: “A culpa do enfraquecimento da mulher, dificultando-lhe continuar a ter seus filhos nas posições primitivas (ajoelhadas ou de cócoras) não cabe ao médico. É dele, porém, a responsabilidade pela adoção do decúbito dorsal. Este ato acarretou consequências que o transformaram, talvez, no maior fator de iatrogenia da história da obstetrícia. Atingiu a mãe, atingiu o feto e por fim o médico, ao obrigá-lo a adaptar-se às novas condições de trabalho”. Iatrogenia é a palavra utilizada para indicar os efeitos negativos causados ao paciente pela atividade médica.

trabalhou na Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará, da qual foi diretor de 1964 a 1985 (BONFIM, 2013). Galba de Araújo admirava o trabalho das parteiras e ficou reconhecido por suas iniciativas pioneiras em obstetrícia, como a posição vertical para o período expulsivo com o uso de rede e do banquinho de parto, incentivo a amamentação logo após o nascimento e alojamento conjunto da mãe e bebê (DINIZ, 2001, p. 17; LESSA, 2011, p. 45).

Os irmãos Paciornik e Galba de Araújo são considerados a vanguarda nacional do que hoje se denomina de humanização do parto e nascimento. A enfermeira obstétrica e pesquisadora Ruth Hitomi Osava (1997, p. 69-70) considera-os pioneiros em sua tese:

Os médicos Moisés e Cláudio Paciornik, em Curitiba-PR defendiam o parto de cócoras, o contato precoce pele-a-pele da mãe e seu recém-nascido, a mamada imediatamente após o parto, o retardo no clampeamento do cordão. A experiência de ambos era vista como uma experiência interessante, mas underground, e nunca como um paradigma.

Outra experiência pioneira foi a do Ceará, com as casas de parto. Nos anos de 1975 a 1985, expandiu-se a modalidade de assistência para as populações miseráveis residentes em áreas litorâneas adjacentes a Fortaleza, representada pelas casas de parto conduzidas por parteiras tradicionais, apoiadas tecnicamente pela Universidade Federal do Ceará. Estas foram melhoradas, mas a essência de seu trabalho foi preservada: o parto com pouca intervenção na cadeira de parto, de cócoras ou na rede. A experiência foi possível graças ao empenho do obstetra José Galba Araújo, já falecido. As parteiras foram educadas e educaram os médicos. A Maternidade-Escola idealizou modelos de mesas de parto inspirados nas posições adotadas pelas mulheres atendidas por parteiras tradicionais.

Galba de Araújo, como é conhecido o médico obstetra cearense, foi homenageado na Conferência Internacional de Fortaleza em 1985. Esta Conferência é considerada pela literatura um marco para as discussões sobre parto e nascimento no Brasil e no mundo. Preparada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelos escritórios regionais da OMS, a Conferência elaborou a Carta de Fortaleza (CASTILHO, 1994, p. 113-116), que formata o artigo “Appropriate Technology for Birth” da OMS (1986), publicado na revista *The Lancet*. As teses

e dissertações estudadas mencionam a importância da Conferência de Fortaleza para a constituição do movimento de humanização do parto, convertendo o evento em um marco histórico internacional, como se verifica na tese de Zampieri (2006, p. 6):

Reconhecia-se historicamente em 1985, em Fortaleza, através de elaborações de recomendações para o parto “*Appropriate Technology for Birth*”, que técnicas resultantes dos progressos da Obstetrícia deveriam ser criteriosas e baseadas em evidências científicas.

Esse movimento de revisão das práticas médicas e seus desdobramentos recebeu o nome de *medicina baseada na evidência científica*. Segundo Diniz (2001, p. 3), derivou de um esforço internacional de grupos de pesquisa para revisar e divulgar estudos científicos em todas as especialidades médicas a fim de averiguar a efetividade e segurança de procedimentos até então utilizados sem evidências de benefícios para a população. A Iniciativa Cochrane, como ficou conhecida, homenageou o epidemiologista Archibald Cochrane, o qual afirmava que a medicina orientava-se por “10% de evidências científicas e 90% de pajelança”. Os resultados desse esforço foram divulgados no formato de recomendações pela OMS no documento “Assistência ao Parto Normal: um guia prático” (1996), no site da Biblioteca Cochrane, onde é possível acessar os resumos dos estudos, e no livro de referência do movimento “Guia para a atenção efetiva na gravidez e no parto” de autoria de Enkin et. al (1995). As recomendações da OMS, especialmente a publicação de 1996, são consideradas as principais referências do movimento de humanização do parto e nascimento no Brasil (DIAS, 2013; DINIZ, 2013).

Por “recomendações da OMS” estamos considerando, para efeito deste estudo, quatro documentos: o primeiro é *Appropriate Technology for Birth*. (World Health Organization. 1985) também conhecido como “Carta de Fortaleza”, foi o primeiro “manifesto” internacional desta corrente, está incluído como anexo, em português. O segundo, **Recommendations for Appropriate Technology Following Birth** (1986), também conhecido como Carta de Trieste, é uma versão para a neonatologia do que a Carta de Fortaleza é para a obstetrícia. O terceiro é o *Care in Normal Birth: A Practical Guide* (Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood Unit. WHO, 1996); este trabalho é a versão com-

pleta e atualizada da Iniciativa Cochrane nesta área, sistematizando todos os procedimentos metanalisados; está desde 2000 disponível em português, em publicação do Ministério da Saúde e colocamos em anexo um quadro resumo dos procedimentos. E finalmente, *World Health Day: Safe Motherhood*. (WHO, 1998), um documento que retoma os anteriores e coloca a Iniciativa Maternidade Segura também da perspectiva dos direitos humanos das mulheres (DINIZ, 2001, 5-6 – grifos da autora)².

Outra linha de discussão que adentra a academia trazendo a assistência ao parto como objeto e denunciando a violência institucional sofrida pelas mulheres gestantes e parturientes advém do movimento feminista. Segundo Ávila e Corrêa (1999, p. 70-103), na década de 1980, saúde e direitos reprodutivos foram temas privilegiados desse movimento, que lutava por mudanças nas concepções de saúde vigentes:

No espectro das reflexões e reivindicações que dizem respeito à saúde da mulher, estiveram presentes, desde um primeiro momento, o interesse e questionamento acerca do saber e do poder médicos. Isso porque todas as concepções de saúde ou de assistência à saúde das mulheres com que as feministas se defrontavam, estavam ancoradas num conceito de natureza feminina entendida como frágil e descontrolada, devendo ser dirigida exclusivamente à reprodução social como lugar inferior e herdeiro da condição biológica. O saber médico era tanto um saber disciplinador como também um saber que justificava a hierarquia entre os sexos (ÁVILA; CORRÊA, 1999, p. 75).

As autoras citam a 1ª Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, realizada sete meses após a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, as quais lançaram as bases para o sistema de saúde estabelecido na Constituição Federal de 1988. Gênero e saúde continuam no debate da década seguinte, quando há a fundação da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos em 1991 (ÁVILA; CORRÊA, 1999, p. 99).

No Brasil, desde a década de 80, uma das frentes de luta do movimento de Mulheres é a assistência ao parto. Para isso, o movimento produz material educativo em que propõe políticas públicas e utiliza o termo “humanização da assistência à gravidez e

ao parto”. Reivindica as dimensões emocionais e sociais da maternidade, afirmando que “a gravidez não acontece só na barriga da gente”. Questiona o modelo médico centrado em uma concepção do corpo feminino como “defeituoso”, que trata o parto como um acontecimento patológico e arriscado, que utiliza tecnologia agressiva, invasiva e potencialmente perigosa (DINIZ; CHACHAM, 2002 p. 23).

Em sua tese, Diniz (2001, p. 50-57) enumera as contribuições do feminismo para o questionamento das concepções e práticas obstétricas vigentes: a) “[...] a crítica à *compreensão naturalizada* da reprodução e da sexualidade, tratadas como dimensões biológicas da esfera privada da vida dos indivíduos, como se nessa cena não se inscrevessem relações de poder, hierarquia, violência”; b) o questionamento das “[...] bases históricas e políticas da concepção do feminino como “fisiologicamente patológico”; c) “[...] a busca das dimensões relativas à sexualidade e ao prazer sexual na discussão sobre a reprodução”, o que implica em compreender “o parto como uma função sexual normal das mulheres”; d) a concepção de parto como “[...] um ritual transformativo para todos, ainda que centralmente da mulher e da família, seja ela nuclear ou não, em que as identidades de gênero, entre outras, são transformadas e re-negociadas.”

As contribuições da discussão de gênero na assistência a saúde da mulher direcionou algumas iniciativas governamentais, dentre as quais a literatura especializada destaca o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa representou avanços porque suas ações abrangiam o ciclo gravídico-puerperal num espectro mais amplo de promoção da saúde das mulheres nos seus vários ciclos da vida (FORMIGA FILHO, 1999; LINDNER; COELHO; CARRARO, 2006; OSIS, 1998). Formiga Filho (1999, p. 155-156) indica que o programa integrava ações no âmbito da assistência clínico-ginecológica e da assistência obstétrica³. O PAISM⁴ data de 1983 e é considerado importante pela literatura referenciada por contemplar a percepção de gênero na

² Este trecho da tese de Diniz é citado na tese de Gomes (2011, p. 35-36) e na tese de Zampieri (2006, p. 6).

³ Formiga Filho (1999, p. 153-154) expõe os eixos de ação do PAISM: 1) Assistência Clínico-Ginecológica – a) Controle e prevenção das ginecopatias prevalentes, b) Controle e prevenção das DSTs/AIDS, c) Controle e prevenção do câncer ginecológico e de mama, d) Planejamento familiar, e) Climatério; 2) Assistência Obstétrica: a) Pré-natal, b) Parto e puerpério, c) Aleitamento, d) Intercorrências obstétricas, d) Vigilância epidemiológica da morte materna.

⁴ O PAISM foi um programa inovador por suas concepções, mas a literatura crítica aponta “[...] a sua não implantação efetiva em todo o país” (OSIS, 1998).

assistência à saúde e apresentar o princípio da integralidade, numa perspectiva de que a mulher tem direito à atenção global a sua saúde e não apenas no seu ciclo reprodutivo. Segundo Formiga Filho (1999, p. 156), “A oferta de ações dirigidas a todas as necessidades da mulher no seu ciclo vital, atende as demandas nacionais e internacionais referentes ao assunto”.

3 A produção acadêmica em interface com movimentos sociais e políticas públicas

O panorama exposto acima lança luzes sobre o quadro cronológico de produção de pesquisas sobre humanização do parto e nascimento no Brasil, evidenciando que desde a década de 1970 já havia um debate no país. Devemos sublinhar, todavia, que com exceção do Grupo de Parto Alternativo da Unicamp, supramencionado, o qual defendia a humanização do parto, os documentos da OMS e do governo brasileiro até aqui expostos não faziam qualquer menção à “humanização”.

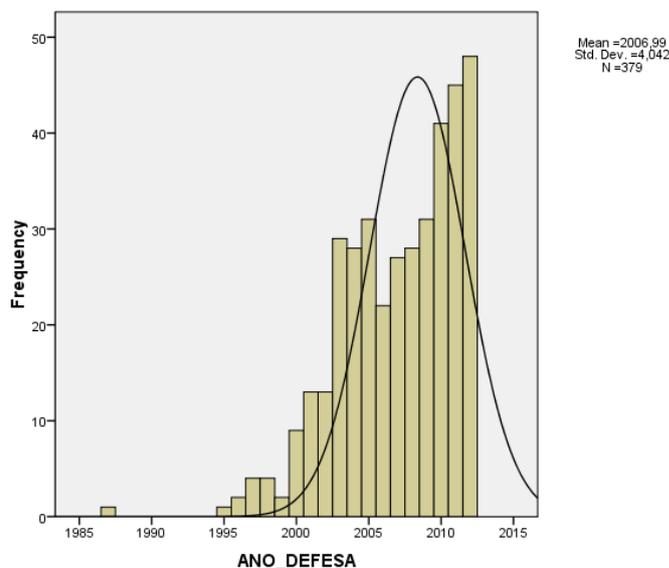
Encontramos a primeira dissertação sobre humanização do parto e nascimento em 1987, primeiro ano disponível para pesquisa no Portal Capes (2013). A dissertação de mestrado intitulada “Princípios de Humanização na Assistência à Parturiente no período de dilatação: conhecimento de aplicação por enfermeiros” é de autoria de Maria Helena Costa Amorim e realizada no Programa de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Todavia, a dissertação de Amorim fica isolada no quadro que construímos, uma vez que há um vácuo na produção pesquisada e que só começa a ser preenchido a partir do ano de 1995.

A segunda dissertação que identificamos é oriunda da Fiocruz, do Programa de Saúde da Mulher e da Criança, cujo título é “Estudo das Situações Vivenciadas por Pais de Recém-nascidos Internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal”, e a autora, Zeni Carvalho Lamy (1995). A dissertação traz em suas palavras-chave a expressão “humanização do atendimento”.

É possível nos perguntarmos quando, como e por que as pesquisadoras passam a designar de “humanização” um conjunto de práticas e concepções de atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido. Algumas pistas para essa questão podem ser visualizadas no gráfico 1, em que o número

de trabalhos sobre o tema está distribuído por ano. Note-se que há um vazio de sete anos na produção de teses e dissertações acerca da humanização da assistência obstétrica e neonatal. Os trabalhos aparecem, com constância e tendência de crescimento das produções, na segunda metade da década de 1990, na qual contamos com 13 trabalhos (1996-1999). Ou seja, em nosso recorte, 96% dos trabalhos são posteriores ao ano 2000.

Gráfico 1: Produção brasileira sobre humanização da assistência obstétrica e neonatal por ano de defesa (1987-2012)



Fonte: CAPES. Banco de Teses. Brasília: CAPES/MEC, 2013.
Org.: As autoras (2013).

O emprego do termo humanização nas teses e dissertações como designador de um conjunto de práticas e conceitos de assistência obstétrica e neonatal pode estar relacionado com a disseminação de seu uso por movimentos sociais e a edição de programas de saúde assim nomeados. A criação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) em 1993 é considerada pelas pesquisadoras da área um marco, porque a partir desse momento profissionais das mais diversas áreas reúnem-se para sistematizar propostas de mudança na assistência ao parto e nascimento no Brasil. A REHUNA⁵ passa a representar

⁵ “A ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento - é uma organização da sociedade civil que vem atuando desde 1993 em forma de rede de associadas(os) em todo o Brasil. Nosso objetivo principal é a divulgação de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas. Essa

um modelo de assistência obstétrica, mas cujas proposições são incorporadas a programas de saúde do governo federal, a partir do final da década de 1990, inclusive com a utilização do termo humanização. De modo geral, as teses e dissertações mencionam a fundação da REHUNA e ou a participação das pesquisadoras em eventos promovidos por esta organização:

Nesse período, também participava, de forma esporádica, das reuniões da Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA), que contava com a participação de profissionais de diversas áreas de conhecimento (BRÜGGEMANN, 1998, p. 18).

Em relação à atenção obstétrica, o termo humanização aparece na própria designação do primeiro movimento social organizado em prol de mudanças do modelo assistencial hegemônico, a Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA). Esta rede constitui um marco da militância no movimento de humanização (PEREIRA, 2007, p. 14).

A Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes (ABENFO) também é citada em alguns trabalhos para indicar a organização desses profissionais de saúde em torno de um projeto de defesa do campo obstétrico para atuação dos profissionais de Enfermagem na assistência ao parto de baixo risco, mediante a adesão ao ideário da humanização da assistência ao parto e nascimento (LESSA, 2012, p. 54).

O fortalecimento da categoria das enfermeiras obstétricas também ocorre por meio de ações do governo federal no sentido de autorizar e capacitar esses profissionais para atuarem em parto sem distócia, isto é, considerados de baixo risco e sem intercorrências (BRASIL, 1998). Várias iniciativas federais desde os anos de 1990 demonstram tentativas de mudança no quadro brasileiro de atenção à saúde materna. Segundo Bourguignon (2011), a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher (CISMU), instituída pela Resolução n. 39/1993 do Conselho Nacional de Saúde, tinha como um de seus objetivos “[...] garantir

rede tem um papel fundamental na estruturação de um movimento que hoje é denominado “humanização do parto/nascimento”. Esse movimento pretende diminuir as intervenções desnecessárias e promover um cuidado ao processo de gravidez/parto/nascimento/amamentação baseado na compreensão do processo natural e fisiológico. A ReHuNa apóia, promove e reivindica a prática do atendimento humanizado ao parto/ nascimento em todas as suas etapas, a partir do protagonismo da mulher, da unidade MãeBebê e da medicina baseada em evidências científicas. Essa missão vem sendo buscada na prática diária de pessoas, profissionais, grupos e entidades filiados à rede e preocupadas(os) com a melhoria da qualidade de vida, o bem estar e bem nascer” (REHUNA, 2014).

uma política de saúde para as mulheres que respeite os direitos humanos, direitos sexuais, direitos reprodutivos e sua autonomia como cidadãs (CNS, 2011)”. Do mesmo ano é Resolução nº 90, em que o Conselho Nacional de Saúde faz recomendações ao Ministério da Saúde quanto ao problema do alto índice de cesáreas do Brasil:

- promoção, por todos os meios e modos, de campanhas de esclarecimento sobre as diferenças entre o parto normal e o parto cesáreo.

- realização de um fórum ampliado de debates, no Conselho Nacional de Saúde, contando com várias entidades e segmentos da população, sobre o tema, questionando inclusive o problema da esterilização.

- realização de auditoria permanente nos hospitais com altos índices de cesarianas, principalmente naqueles que ultrapassem o índice de 20% sobre o número total de partos.

- instituição através da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde, do pagamento de analgesia no parto normal.

- instituição de maior remuneração ao parto normal na tabela de honorários médicos, pelo menos 50% (cinquenta por cento) a mais que o previsto para o parto cesáreo.

- viabilização de pagamento de parto normal à obstetrix.

- instituição de obrigatoriedade de registro nos prontuários médicos dos motivos da indicação do parto cesáreo (CNS, 1993).

Entre as ações do Ministério da Saúde para diminuir os índices de cesariana no país podemos citar a Portaria nº. 2815, de 29 de maio de 1998, que institui o procedimento parto normal realizado por enfermeiro obstetra no Sistema Único de Saúde, e o Prêmio Galba de Araújo para instituições que promovem “Humanização do parto e da dignidade da mulher”⁶ (BOURGUIGNON, 2011). Em 1999, o Ministério da Saúde apresenta a “Norma de atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso - Método Mãe Canguru”. No mesmo ano, o tema da humanização também é discutido pela 11ª Conferência Nacional de Saúde. Segundo Bourguignon (2011), a elevada mortalidade materna no país motivou os(as) participantes desta Conferência a aprovarem um conjunto

⁶ Sobre o prêmio ver Diniz (2001, p. 17).

de propostas com vistas a “garantir a qualidade da assistência às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, com estímulo à humanização do parto”, dentre elas: a necessidade de priorizar o parto normal em detrimento de cesáreas desnecessárias; implantação de comitês de mortalidade materna com participação da sociedade civil; melhorar o registro do óbito materno, reduzindo a subnotificação; regulamentação da profissão das parteiras tradicionais; implantação do programa “Parto Seguro” e registro e expedição de certidão de nascimento nas maternidades. O relatório também critica a ilegalidade do aborto, propondo sua descriminalização (BRASIL, 2000b).

A abordagem do relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde enfatiza a necessidade de humanização do cuidado prestado aos usuários das ações e serviços de saúde e de ampliação máxima da qualidade técnica da assistência requerida em cada caso ou situação, melhorando o acolhimento das pessoas e a capacidade resolutiva de cada tratamento. A tônica do relatório (BRASIL, 2000b) é que o processo de humanização no Sistema Único de Saúde está acoplado à articulação de melhorias na gestão e na atenção prestada aos cidadãos e cidadãs. Argumenta-se que, se a humanização dos processos de trabalho no SUS depende, em parte, de questões como afinidade com o trabalho, também depende das condições de trabalho a que o trabalhador está submetido (BRASIL, 2000b). Os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde posteriores também versam sobre a necessidade de “humanização” da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Destacamos ainda a publicação do “Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento” no ano 2000, cujo escopo é garantir o número mínimo de consultas no pré-natal e qualidade na assistência ao parto (BRASIL, 2000). Na sequência, o Ministério da Saúde publica o manual “Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher” (BRASIL, 2001b).

Nesse contexto, é lançado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), desenvolvido no período de 2000 a 2002 pelo Ministério da Saúde com o desafio de “[...] promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde no Brasil”, no sentido de “[...] aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade” (BRASIL, 2001, p. 7 e 9). O público-alvo do PNHAH são hospitais da

rede pública, entre os quais – vale frisar – hospitais que desenvolvem programas de humanização na área da saúde da mulher (BRASIL, 2001, p. 15). O PNHAH foi uma prévia para a edição da “Política Nacional de Humanização” (PNH) lançada em 2003 com o escopo de concretizar os princípios do SUS tanto na gestão quanto na atenção em saúde.

A emergência do termo humanização nos programas do governo federal reflete-se na produção de teses e dissertações. Nos anos 2001 e 2002 registramos mais de 10 trabalhos sobre humanização da assistência obstétrica e neonatal. Portanto, é eminentemente na última década que o termo humanização é utilizado nas produções acadêmicas para designar um conjunto de práticas e concepções de assistência à mulher gestante/mãe e ao feto/recém-nascido. Encontramos tanto nos resumos estudados quanto nos textos de programas do governo o argumento de que é necessária a superação do modelo de assistência centrado em uma racionalidade técnico-científica e burocrática, para construção democrática de um modelo pautado pelo diálogo, participação, bem como por princípios e valores que recolocam o fator humano como estratégia para a melhoria da qualidade do sistema de saúde. O aumento de pesquisas sobre parto e nascimento sob a insígnia da humanização a partir do ano 2000 aponta para o contexto de emergência discursiva (FOUCAULT, 2005) que favoreceu o aparecimento e disseminação dessa produção, fator que articula políticas no setor e ações de movimentos sociais à prática da pesquisa acadêmica.

4 considerações finais

Demonstramos que há uma estreita ligação entre a produção da academia sobre o tema da humanização do parto e as edições de programas nacionais de saúde, orientações internacionais, organização de movimentos sociais. De modo geral, as teses e dissertações revisadas sintetizam quatro eixos para a emergência do movimento de humanização do parto e nascimento: a ação de reconhecidos profissionais internacionais e nacionais para a mudança do modelo obstétrico vigente; o movimento feminista de luta nacional e internacional pelos direitos reprodutivos; a realização de eventos supranacionais organizados pela OMS que objetivaram melhorar as condições de

saúde materna e perinatal; e as políticas nacionais de saúde materna e infantil.

Esse arcabouço permite a construção de uma história para o movimento de humanização do parto e nascimento, constituição de monumentos históricos que são sedimentados pela produção científica e geram um acúmulo discursivo nos trabalhos estudados. Nesse aspecto, a produção de um discurso articulado à ação de movimentos feministas, a médicos dissidentes, aos movimentos de organização da Enfermagem Obstétrica, recomendações supranacionais é incorporado na agenda das políticas de saúde no Brasil, por meio de diversas ações e programas. Vale notar que esse movimento visa um modelo de assistência obstétrica cujas práticas sejam orientadas pelas evidências científicas, em resistência ao modelo obstétrico vigente no país. Por fim, identificamos como o movimento feminista contribuiu para ressignificar o parto e a assistência obstétrica, apontando como as relações de gênero sustentam saberes e práticas que têm como objeto o corpo da mulher. Essa mudança de perspectiva vai trazer à tona os temas da violência obstétrica e dos direitos da gestante e da parturiente.

5 referências

- AMORIM, Torcata. **O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil**. Tese (Pós-Graduação em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-10112010-085756/pt-br.php>>. Acesso em 10 out. 2014.
- ÁVILA, Maria Betânia de Melo; CORRÊA, Sônia. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: GALVÃO, L.; DÍAZ, J. (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. Dilemas e Desafios. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999, p. 70-103.
- AZEVEDO, Leila Gomes Ferreira de. **Estratégias de luta das enfermeiras obstétricas para manter o modelo desmedicalizado na Casa de Parto David Capistrano Filho**. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem), Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.
- BONFIM, Silvia. **José Galba de Araújo**. Guia do Ceará. Ceará, 22 de janeiro de 2009. Disponível em: <<http://www.guiace.com.br/guia-de-turismo/cultura/historia/personalidades-historicas/jose-galba-de-araujo>>. Acesso em jul. 2013.
- BOURGUIGNON, Ana Maria. **O direito de parir de forma humanizada**: a participação da sociedade civil na política nacional de humanização do parto. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Especialização em Gestão Pública), Orientadora: Danuta Estrufika Cantoia Luiz, Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2011.
- BOURGUIGNON, Ana Maria. **Humanização do Parto e Nascimento**: os discursos construídos nas teses e dissertações brasileiras. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política), Orientadora: Marcia Grisotti, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.815 de 1998. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 maio 1998. Disponível em: < <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-2815.htm>>. Acesso em 05 nov. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN)**. Brasília, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da 11ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000b. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/11Conferencia/relatorio/relatorio.htm>>. Acesso em: 28 out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em 21 nov. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Parto, Aborto e Puerpério: uma assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Assistência Pré-natal**. Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/prenatal.pdf>. Acesso em: 26 out. 2013.
- BRÜGGEMANN, Odaléa. **A Enfermagem como diálogo vivo**: uma proposta humanística no cuidado à mulher durante o processo do nascimento. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.
- CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior. _____ **Banco de Teses**. Brasília, MEC, 2012. Disponível em: <<http://capesdw.capes.gov.br/capesdw/>>. Acesso em: 2012 e jan-jul 2013
- CASTILHO, Isabel Fernández. **La Revolución del Nacimiento**. En busca de un parto más humano y menos traumático. Madrid: EDAF, 1994.
- CNS–CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **RESOLUÇÃO Nº 090, DE 02 DE DEZEMBRO DE 1993**. Brasília, 1993. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1993/Reso090.doc>>. Acesso em 28 nov. 2011.

- CNS-CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **CISMU**, 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/cismu/index.html>. Acesso em 28 nov. 2011.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto**: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. Tese (Pós-Graduação em Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Entrevista** [26 set. 2013]. Entrevistadora: Ana Maria Bourguignon. Rio de Janeiro, 2013, 1 arquivo em mp3 (62 min).
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Assistência ao parto e relações de gênero**: elementos para uma releitura médico-social. Dissertação (Pós-Graduação em Medicina Preventiva), Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a Técnica e os Direitos Humanos**: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. Tese (Pós-Graduação em Medicina Preventiva), Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra. **Humanização do Parto**: Dossiê. São Paulo: Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 2002.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entrevista** [30 out. 2013]. Entrevistadora: Ana Maria Bourguignon. Florianópolis, 2013, 1 arquivo em mp3 (69 min).
- ENKIN, Murray et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- FORMIGA FILHO, José Ferreira Nobre. Políticas de Saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: GALVÃO, L.; DÍAZ, J. (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. Dilemas e Desafios. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999, p. 151-162.
- FOUCAULT, Michel. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- GALVÃO, Loren. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: GALVÃO, L.; DÍAZ, J. (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. Dilemas e Desafios. São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999, p. 165-179.
- GOMES, Maria Ludovice. **A prática obstétrica da enfermeira no parto institucionalizado**: uma possibilidade de conhecimento emancipatório. Tese (Pós-Graduação em Enfermagem), Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.
- GOMES, Maysa Ludovice; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. Modelo Humanizado de Atenção ao Parto no Brasil: Evidências na Produção Científica. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-253, abr/jun 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n2/v20n2a18.pdf>>. Acesso em abr. 2013.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde**. Nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- LEBOYER, Frédérick. **Nascer Sorrindo**. São Paulo: Brasiliense, 1974.
- LE GOFF, Jacques. Documento/ Monumento. In: **História e Memória**. 5ª Ed. Campinas: Unicamp, 2003, p. 525-541.
- LESSA, Heloísa. **A saúde da mulher e a opção pelo parto domiciliar planejado**. Tese (Pós-Graduação em Enfermagem), Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.
- LINDNER, Sheila Rubia; COELHO, Elza Berger Salema; CARRARO, Telma Eliza. Direitos reprodutivos: entre o discurso e a prática na atenção à saúde da mulher como foco no planejamento familiar. In: COELHO, E.B.S.; CALVO, M.C.M.; COELHO, C.C. (Org.). **Saúde da Mulher**: um desafio em construção. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006, p. 135-161.
- MATIAS, Talita. **Hugo Sabatino recebe homenagem do Ministério da Saúde**. Campinas, Unicamp, 13/12/2010. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/unicamp/noticias/hugo-sabatino-recebe-homenagem-do-ministerio-C3%A9rio-da-sa%C3%BAde-0>>. Acesso em jul. 2013.
- ODENT, Michel. **Gênese do homem ecológico**. Mudar a vida. Mudar o Nascimento. O instinto reencontrado. São Paulo: Tao Editora, 1982.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Recommendations for Appropriate Technology Following Birth** (1986). WHO Regional Office for Europe, 1986.
- _____. **Care in Normal Childbirth**: a practical guide. Genebra, WHO, 1996. Disponível em: <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/>. Acesso em 15 out. 2011.
- _____. **Assistência ao Parto Normal**: um guia prático. Rio de Janeiro, ABC do Parto, 2009. Disponível em: <http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf>. Acesso em 15 out. 2011.
- OSAVA, Ruth Hitomi. **Assistência ao parto no Brasil**: o lugar do não médico. Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.
- OSIS, Maria Jose Martins Duarte. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1 (Supl.), p.s25-s32, 1998. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0734.pdf>> Acesso em Out. 2013
- PACIORNIK, Moysés. **O parto de cócoras**. Aprenda a nascer com os índios. São Paulo: Brasiliense: 1979.
- PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. **Processo de implantação da casa de parto no contexto do Sistema Único de Saúde**: uma perspectiva do referencial teórico de Gramsci Tese (Pós-Graduação em Enfermagem), Escola

Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PEREIRA, Adriana L; MOURA, Maria A. V; SOUZA, Ivis E.; TYRREL, Maria A. R.; MOREIRA, Marléa C. Pesquisa Acadêmica sobre Humanização do Parto no Brasil: tendências e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n.2, p. 205-215, abr-jun, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000200015&script=sci_arttext>. Acesso em 08 jul. 2013.

RATTO, Katia Maria. **Maternidade Leila Diniz 1994 a 1996**: nascimento de um novo profissional de saúde? Dissertação (Pós-Graduação em Saúde Coletiva), Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1997.

REHUNA - REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO. Carta de Campinas. Campinas, 17 out. 1993. In: **Amigas do Parto**. São Paulo, 18 maio 2011. Disponível em: <www.ongamigasdoparto.com/2011/05/carta-de-campinas-ato-de-fundacao-da.html>. Acesso em 20 out. 2013.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da Humanização na Saúde**: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

VASCONCELOS, Gilberto Meira. **Parto Humanizado**: Revisão Integrativa da Literatura. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2012.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota. **Cuidado humanizado no pré-natal**: um olhar para além das divergências e convergências. Tese (Pós-Graduação em Enfermagem), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

Agradecimentos

Esta pesquisa recebeu recursos do CNPq e do Instituto Brasil Plural.

DATA DE SUBMISSÃO: 30/06/2016

DATA DE ACEITE: 01/11/2016