

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Rafaela Siqueira Costa Schreck

**A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM MINAS  
GERAIS: um estudo genealógico**

Belo Horizonte

2023

Rafaela Siqueira Costa Schreck

**A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM MINAS  
GERAIS: um estudo genealógico**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Doutorado em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Kênia Lara da Silva

Belo Horizonte

2023

Schreck, Rafaela Siqueira Costa.  
SCH377c A construção do campo da Enfermagem Obstétrica em Minas Gerais  
[recursos eletrônicos]: um estudo genealógico. / Rafaela Siqueira Costa  
Schreck. - - Belo Horizonte: 2023.

195f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Kênia Lara da Silva.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de  
Enfermagem.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. História da Enfermagem. 3. Genealogia e  
Heráldica. 4. Discurso. 5. Dissertação Acadêmica. I. Silva, Kênia Lara da. II.  
Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WY 157

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### ATA DE DEFESA DE TESE

**ATA DE NÚMERO 207 (DUZENTOS E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA RAFAELA SIQUEIRA COSTA SCHRECK PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.**

Aos 15 (quinze) dias do mês de março de dois mil vinte e três, às 13:30 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da tese "*A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO GENEALÓGICO*", da aluna *Rafaela Siqueira Costa Schreck*, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kênia Lara da Silva (orientadora), Jane Márcia Progianti, Rita de Cássia Marques, Maria Itayra Coelho de Souza e Ricardo José Oliveira Mouta, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

**APROVADA;**

**REPROVADA.**

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 15 de março de 2023.

Profª. Drª. Kênia Lara da Silva  
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Jane Márcia Progianti  
(UERJ)

Profª. Drª. Rita de Cássia Marques  
(Esc.Enf/UFMG)

Profª. Drª. Maria Itayra Coelho de Souza  
(UFSC)

Prof. Dr. Ricardo José Oliveira Mouta  
(UERJ)

Andréia Nogueira Delfino  
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação **HOMOLOGADO em reunião do CPG**  
**Em 10/04/23**



Documento assinado eletronicamente por Kenia Lara da Silva, Membro, em 17/03/2023, às 11:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Rita de Cassia Marques, Cidadã, em 17/03/2023, às 14:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Maria Itayra Coelho de Souza Padilha, Usuária Externa, em 22/03/2023, às 10:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Ricardo José Oliveira Mouta, Usuário Externo, em 23/03/2023, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração, em 23/03/2023, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 2152048 e o código CRC 9A278848.

Referência: Processo nº 23072.229027/2020-96

SEI nº 2152048

HOMOLOGADO em reunião do CPG  
Em 10/04/23

*Dedico esta tese aos sujeitos envolvidos na construção do campo da  
enfermagem obstétrica mineira, pela incansável resistência para  
valorização desta especialidade.*

## AGRADECIMENTOS

A elaboração desta tese fez parte de um percurso que, em semelhança à genealogia, teve sua emergência a partir de sujeitos e instituições que atuaram como condições de possibilidade para a condução e finalização da pesquisa. Foram 4 anos de imersão nesse percurso, vivenciados de forma intensa e, felizmente, em boas e generosas companhias!

Agradeço à Deus, por sua eterna misericórdia, pelo dom da vida e por sempre me sustentar! Nos momentos de dúvida e desafio SUA presença foi fonte de segurança, paz e esperança. Gratidão por tantas bênçãos e proteção!

Ao meu amado filho, Ricardo, que cresceu junto com esta tese, meu agradecimento por me incentivar a ser uma pessoa melhor, a cada dia, e minhas desculpas pelos momentos de ausência. Espero que compreenda que todas as escolhas da minha vida são também por você! Você é a minha fonte diária de alegria e amor!

Ao meu marido William, por fazer dos meus sonhos os seus e, mais uma vez, juntos, buscarmos dias melhores! Minha eterna gratidão pelo incentivo, amor, respeito, cumplicidade, altruísmo e cuidado com a nossa família.

À minha mãe querida, Geuza, pelo exemplo durante toda minha vida de fé, resiliência, amor à família e gosto pelo conhecimento. Sempre presente na organização da “dinâmica” da minha vida de mãe-doutoranda! Sou grata pelas suas renúncias em favor das filhas!

Ao meu pai amado, João Cirilo, pelos sábios conselhos, orações, incentivo e doação. Admiro sua fé, mansidão e perseverança! Essa caminhada foi mais alegre ao seu lado!

Às minhas irmãs e amigas, Giselle, Daniela, e Raquel, pelo carinho incondicional, cuidado, parceria, encorajamento e repreensões, quando preciso!

À minha querida Família Schreck pela compreensão da minha ausência, carinho e apoio. Os momentos juntos foram sempre conforto e frescor para minha caminhada!

À minha sogra, Dora, pelo apoio, acolhida e coragem inspiradora. Agradeço todo o suporte necessário com o Ricardo para minha dedicação à tese.

À minha orientadora, Professora Kênia Lara, pelo respeito, confiança e generosidade em compartilhar o saber na condução desta pesquisa. A cada reunião de orientação novas possibilidades eram traçadas para o estudo. Expresso minha profunda admiração por todo o conhecimento por você construído. Sempre levei com muita seriedade a responsabilidade de ser sua orientanda. Terminei o doutorado com um “corpo” marcado por todas as reflexões suscitadas, nossa convivência certamente foi um divisor de águas para a minha subjetividade

como mulher, pesquisadora, enfermeira e educadora! Espero que nossa parceria seja duradoura!  
Muito Obrigada!

À querida Professora Rita de Cássia Marques pelo eterno exemplo, colaboração, carinho e conhecimento compartilhado. Essa pesquisa é também fruto da iniciação científica, quando fui despertada para a pesquisa histórica. Minha caminhada acadêmica sempre foi mais leve e segura com a sua presença instigante, alegre e agradável!

À Professora Fernanda Batista, por todo afeto, incentivo e apoio durante o doutorado. A possibilidade de compartilhar com você ideias e discutir a temática do estudo foram essenciais para a pesquisa. Sou muito grata por sempre, com generosidade, oportunizar novos espaços de estudo e trabalho!

À Professora Jane Progianti pela disponibilidade, cuidado e dedicação na avaliação da pesquisa, com contribuições que fortaleceram e ampliaram o estudo.

Aos colegas do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem, o querido NUPEPE, pela acolhida e todo conhecimento construídos juntos! Com vocês, “meu olhar” e horizontes acadêmicos foram ampliados!

Aos companheiros de doutorado. Em especial, às amigas Elen e Ana Renata pelos momentos de escuta e ânimo, dividindo comigo as responsabilidades, as angústias e prazeres dessa jornada!

Ao #DreamTeam do Cemenf e profissionais do Cememor, que tornaram possível esta pesquisa. Obrigada pela imensa ajuda e presteza!

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, pelos saberes compartilhados, com entusiasmo e esmero! Sempre comprometidos com a formação ética e de qualidade!

Às queridas professoras do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, sempre dedicadas à uma formação de enfermeiras, enfermeiras obstétricas comprometidas com a mudança do modelo obstétrico e conscientes do papel político em defesa das mulheres e suas famílias. Sou grata pela contribuição de todas na minha trajetória!

À Universidade Federal de Minas Gerais, pela formação profissional pública, gratuita e de excelência, durante a graduação, mestrado e, agora, o doutorado.

À Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal do Ensino Superior (CAPES) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pela bolsa de estudo concedida durante esses 4 anos.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram com este trabalho, meu sincero agradecimento!

## APRESENTAÇÃO

O interesse pelo tema desse estudo surgiu como resultado dos atravessamentos da minha trajetória pessoal, acadêmica e profissional, destacando-se duas subjetivações centrais: história e saúde da mulher.

Cresci em um universo feminino, cercada por histórias de partos e nascimentos que sempre provocaram e trouxeram inquietações. Como filha de historiadora, aprendi que os questionamentos do presente podem ter por base acontecimentos do passado.

E dentro dessa minha construção como sujeito, iniciei o Curso de Graduação em Enfermagem por sua essência mobilizadora de mudanças por meio do cuidar e do educar. Neste lugar, a aproximação com a área de saúde da mulher foi imediata, envolvida com projetos de extensão em maternidades da rede pública de Belo Horizonte e em Jornadas Acadêmicas de saúde materno-infantil. A aproximação com a pesquisa se deu por meio de um projeto de iniciação científica sobre a História da Saúde na Província de Minas Gerais, se abrindo aí um caminho investigativo a ser construído.

Após a graduação, ingressei no Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) em parceria com o Ministério da Saúde (MS). O conteúdo teórico-prático, os plantões hospitalares de 60 horas e a assistência voltada para o parto humanizado, e de respeito ao corpo feminino, possibilitaram o aprendizado das estruturas organizacionais e da dinâmica do processo de trabalho da enfermagem obstétrica, com suas glórias e desafios.

Ao término da residência, a atividade profissional como enfermeira obstétrica em uma maternidade referência nacional para o parto humanizado e como avaliadora da Rede Cegonha em uma pesquisa financiada pelo MS foi fundamental para o conhecimento de modelos de assistência obstétrica multiprofissionais, em diferentes contextos institucionais. O cargo como Secretária Nacional da Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica também reforçou o reconhecimento do quanto a atuação e a formação na área tem sido diferenciada, com contextos diversos, em todo o país, de reconhecimento social e de campos de atuação.

Durante o mestrado, de volta à pesquisa sobre a história da saúde, analisei documentos dos Centros de Memória da Faculdade de Medicina e da EEUFMG, encontrando descrições sobre a criação de cursos de partos ofertados às enfermeiras, no estado.

Com isso, o presente estudo começou a delinear-se, despertando inquietações e expectativas para a compreensão do processo histórico e social de formação da Enfermagem Obstétrica, em Minas Gerais.

A inserção no Núcleo de Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem (NUPEPE), contribuiu para um aprofundamento do referencial teórico, escolhido por ser capaz de ampliar e analisar os meus questionamentos acerca do meu objeto de pesquisa, de forma crítica e com cientificidade.

Dessa forma, ao seguir a minha trajetória nessa pesquisa, tenho como premissa o entendimento de que o objeto da ciência histórica não é dado pelas fontes, mas construído pelo pesquisador, a partir de solicitações do presente (BURGUIÈRE, 1993).

“A história das lutas pelo poder, e conseqüentemente as condições reais do seu exercício e da sua manutenção, continua quase totalmente oculta. Saber não entra nisso: isso não deveria ser conhecido”.

(Michael Foucault)

## RESUMO

SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa. **A construção do campo da Enfermagem Obstétrica em Minas Gerais: um estudo genealógico.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

Trata-se de um estudo qualitativo interpretativo fundamentado na pesquisa histórica, delineado a partir da seguinte questão norteadora: “Como ocorreu a construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais?”. Objetiva analisar a construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, a partir dos sujeitos envolvidos neste processo. O estudo ancora-se nas concepções filosóficas de Michael Foucault, de modo específico, a Genealogia, buscando construir uma história genealógica que aborde as rupturas e continuidades dos acontecimentos, centrada na microfísica das relações, nas disputas, resistências e objetivação dos corpos, problematizando as práticas de poder, que produziram um modo de ser, pensar, agir e sentir da enfermagem obstétrica. O delineamento temporal abarca o período de 1957, ano em que foi ofertada a primeira especialização em enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, até o ano de 2011, com a instituição do Programa da Rede Cegonha. A metodologia adota três percursos: estudo de revisão, com método da *scoping review* para um melhor entendimento acerca do que já foi produzido sobre a enfermagem obstétrica, no Brasil, e para mapear as características do conhecimento científico produzido pela e sobre a categoria; pesquisa documental e história oral temática. Os documentos tomados como fontes fazem parte do acervo dos centros de memória da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Para as fontes orais, foram incluídos sujeitos envolvidos direta ou indiretamente com o objeto. Os documentos e entrevistas utilizados como fonte da pesquisa foram submetidos à Análise de Discurso explicitada por Michael Foucault. Os achados da pesquisa são discutidos em três capítulos. Os dois primeiros capítulos tratam dos dercursos genealógicos e acontecimentos da enfermagem obstétrica mineira de 1957 a 1999 e de 1999 a 2011. No terceiro capítulo da tese é abordada a proveniência como construção genealógica, com a análise das repercussões dos acontecimentos históricos para o modo de ser, sentir e pensar das enfermeiras obstétricas. Com essa forma de organização da pesquisa, pretende-se trazer, para além da apresentação e discussão dos dados coletados, os passos que foram seguidos e os processos de interpretação e análise, à luz do referencial foucaultiano. Os dados levantados mostram a possibilidade de confirmação da tese postulada para o estudo. Os vetores de força e acontecimentos que influenciaram a construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, indicam a formação de um saber próprio das enfermeiras obstétricas, pautado nas boas

práticas de assistência ao parto e nascimento. Esse saber próprio da especialidade, inseriu as enfermeiras especialistas no cenário obstétrico, capazes de disputarem espaços de prática e oferecerem resistência ao modelo de medicalização do corpo feminino. O processo dessa emergência é caracterizado por vetores de força, estratégias de luta, embates e enfrentamentos. A abordagem genealógica atua como uma ferramenta crítica capaz de evidenciar as singularidades da história do objeto de pesquisa, dando relevância aos dados encontrados e análises propostas.

**Palavras-chaves:** Enfermagem Obstétrica; História da Enfermagem; Genealogia; Poder; Discurso.

## ABSTRACT

SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa. **The construction of the obstetric nursing field in Minas Gerais: a genealogical study.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

This is an interpretative qualitative study based on historical research, outlined from the following guiding question: “How did the construction of the field of obstetric nursing occur in Minas Gerais?”. It aims to analyze the construction of the field of obstetric nursing, in Minas Gerais, from the subjects involved in this process. The study is anchored in the philosophical conceptions of Michael Foucault, specifically, Genealogy, seeking to build a genealogical history that addresses the ruptures and continuities of events, centered on the microphysics of relationships, on the disputes, resistances and objectification of bodies, problematizing the practices of power, which produced a way of being, thinking, acting and feeling in obstetric nursing. The temporal outline covers the period from 1957, the year in which the first specialization in obstetric nursing was offered, in Minas Gerais, until 2011, with the institution of the Cegonha Network Program. The methodology adopts three paths: a review study, with the scoping review method for a better understanding of what has already been produced about midwifery in Brazil, and to map the characteristics of the scientific knowledge produced by and about the category; documentary research and thematic oral history. The documents taken as sources are part of the collection of the memory centers of the School of Nursing and the Faculty of Medicine of the Federal University of Minas Gerais. For oral sources, subjects involved directly or indirectly with the object were included. The documents and interviews used as a research source were submitted to Discourse Analysis explained by Michael Foucault. Research findings are discussed in three chapters. The first two chapters deal with the genealogical courses and events of obstetric nursing in Minas Gerais from 1957 to 1999 and from 1999 to 2011. The third chapter of the thesis addresses provenance as a genealogical construction, with the analysis of the repercussions of historical events for the way, feel and think of midwives. With this way of organizing the research, it is intended to bring, in addition to the presentation and discussion of the collected data, the steps that were followed and the processes of interpretation and analysis, in light of the Foucauldian framework. The collected data show the possibility of confirming the thesis postulated for the study. The force vectors and events that influenced the construction of the field of obstetric nursing in Minas Gerais indicate the formation of a knowledge specific to obstetric nurses, based on good practices in labor and birth care. This knowledge, characteristic of the professional category, inserted the specialist nurses in the obstetric scenario, capable of disputing spaces of practice and offering resistance to the model of medicalization of the female body. The process of this emergence is characterized by

force vectors, struggle strategies, clashes and confrontations. The genealogical approach acts as a critical tool capable of highlighting the singularities of the research object's history, giving relevance to the data found and proposed analyses.

**Keywords:** Obstetric Nursing; History of Nursing; Genealogy; Power; Speech.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Fontes primária e secundárias utilizadas na pesquisa .....	51
<b>Quadro 2</b> - Documentos do acervo físico e digital do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG (CEMENF) e do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG (CEMEMOR) .....	52
<b>Quadro 3</b> - Documentos do Acervo Oral do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG (CEMENF) .....	53
<b>Quadro 4</b> - Codificação adotada para transcrição das entrevistas .....	55
<b>Quadro 5</b> - Identificação das Entrevistadas e caracterização da posição de sujeito .....	56
<b>Quadro 6</b> - Processo analítico dos dados da pesquisa .....	61
<b>Quadro 7</b> - Conteúdo curricular do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, em 1957 .....	72

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Marcos temporais.....	48
<b>Figura 2</b> – Imagem A representativa dos primeiros vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais .....	68
<b>Figura 3</b> - Estrutura curricular do Curso de Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, em 1966.....	78
<b>Figura 4</b> – Imagem B representativa dos vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais .....	83
<b>Figura 5</b> – Imagem C representativa dos vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais .....	105
<b>Figura 6</b> - Imagem A representativa do rizoma da Enfermagem Obstétrica mineira.....	107
<b>Figura 7</b> - Imagem D representativa dos vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais .....	116
<b>Figura 8</b> - Imagem E representativa dos vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais .....	133
<b>Figura 9</b> - Imagem B representativa do rizoma da Enfermagem Obstétrica mineira .....	142

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
AD	Análise de Discurso
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEEO	Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica
CEMEMOR/UFMG	Centro de Memória da Faculdade de Medicina, ambos da Universidade Federal de Minas Gerais
CEMENF/UFMG	Centro de Memória da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
CFE	Conselho Federal de Educação
CINAHL	Cumulative Index to Nursing & Allied Health
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-MG	Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
CREMEMG	Conselho Regional de Medicina em Minas Gerais
CTO	Câmara Técnica de Obstetrícia
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EAAAC/UFF	Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense
EEAN/UFRJ	Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro
EECC	Escola de Enfermagem Carlos Chagas
EEUFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Gerais	
HSF	Hospital Sofia Feldman
HUCF	Hospital Universitário Clemente de Faria
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MS	Ministério da Saúde
NUPEPE	Núcleo de Pesquisas sobre Ensino e Prática de Enfermagem
NUPEQS	Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Quotidiano em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	organização não-governamental
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde de Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematicreviewsand Meta-Analyses extension for Scoping Reviews
PRONAENF	Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SMSA-BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
USP	Universidade de São Paulo

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA.....</b>	<b>18</b>
1.1	Contexto Histórico da Parturição.....	18
1.2	O Ensino da Enfermagem Obstétrica no Brasil.....	23
1.3	Cenário Brasileiro de Assistência ao Parto.....	26
1.4	Problematização .....	28
<b>2</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>31</b>
2.1	Objetivo Geral .....	31
2.1	Objetivos Específicos.....	31
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL.....</b>	<b>32</b>
3.1	O percurso Genealógico em Michael Foucault.....	33
3.2	Genealogia: uma abordagem teórica.....	39
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>41</b>
4.1	Estudo de revisão.....	41
4.2	Caracterização do estudo.....	42
4.2.1	<i>Pesquisa Histórica: o direito à história</i> .....	43
4.2.2	<i>Levantamento das fontes de pesquisa</i> .....	44
4.2.3	<i>Coleta dos dados</i> .....	46
4.2.4	<i>Análise dos dados</i> .....	58
4.2.5	<i>Aspectos Éticos</i> .....	62
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>64</b>
5.1	<b>PRIMEIRO DECURSO GENEALÓGICO: 1957 A 1999.....</b>	<b>64</b>
5.1.1	<b>De parteiras a Escola de Enfermeiras da Santa Casa: a emergência do poder disciplinar.....</b>	<b>64</b>
5.2	<b>As primeiras iniciativas de formação de enfermeiras obstétricas, em Minas Gerais: uma narrativa global pela busca da história efetiva .....</b>	<b>70</b>
5.3	<b>A privação do campo de atuação prática como continuidade na formação e atuação de enfermeiras obstétricas .....</b>	<b>81</b>
5.4	<b>Emergência e proveniências do campo da enfermagem obstétrica mineira: equação das forças de ensino e prática.....</b>	<b>87</b>
5.5	<b>Articulação Escola de Enfermagem da UFMG e Hospital Sofia Feldman: uma nova ordem para a formação e atuação da enfermagem obstétrica.....</b>	<b>96</b>
<b>6</b>	<b>SEGUNDO DECURSO GENEALÓGICO: a partir de 1999 .....</b>	<b>108</b>
6.1	<b>Para além da “ilha”: lutas e embates para inserção das enfermeiras obstétricas .....</b>	<b>108</b>
6.2	<b>Expansão da formação e atuação profissional da Enfermagem Obstétrica .....</b>	<b>134</b>
<b>7</b>	<b>HISTÓRIA QUE MARCA O CORPO: a proveniência como construção genealógica .....</b>	<b>143</b>
7.1	<b>A inscrição dos acontecimentos nos corpos: modos de ser e sentir das enfermeiras obstétricas .....</b>	<b>143</b>
7.2	<b>O modo de Pensar a Enfermagem Obstétrica mineira: aliados e antagonistas .</b>	<b>147</b>

<b>8</b>	<b>POSSÍVEIS CONSIDERAÇÕES DE UMA GENEALOGIA EM CURSO .....</b>	<b>156</b>
	<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>161</b>
	<b>APÊNDICE A – Ficha para coleta documental.....</b>	<b>178</b>
	<b>APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista semi-estruturada .....</b>	<b>179</b>
	<b>APÊNDICE C - Carta Convite .....</b>	<b>180</b>
	<b>APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Coleta Presencial).....</b>	<b>181</b>
	<b>APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Coleta on-line)</b>	<b>183</b>
	<b>APÊNDICE F - Termo de Autorização para Utilização de Imagem.....</b>	<b>185</b>
	<b>APÊNDICE G - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) .....</b>	<b>186</b>
	<b>APÊNDICE H - Sujeitos da genealogia da enfermagem obstétrica mineira. ....</b>	<b>189</b>
	<b>ANEXO A - Parecer Comitê de Ética e Pesquisa.....</b>	<b>191</b>
	<b>ANEXO B – Registro de Matrículas do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, em 1957 .....</b>	<b>193</b>
	<b>ANEXO C – Ata de fundação do Amparo Maternal Irmã Hosanna, em 1957 ..</b>	<b>194</b>

## 1 CONTEXTUALIZAÇÃO TEMÁTICA

O filósofo francês Edgar Morin (2002), em sua obra “Ciência com Consciência”, afirma que “todo conhecimento para ser pertinente deve contextualizar seu objeto”. A partir dessa premissa, faz-se necessário apresentar a contextualização histórica do tema a ser estudado, para possibilitar a compreensão das questões norteadoras da proposta dessa pesquisa.

### 1.1 Contexto Histórico da Parturição

O nascimento de uma criança, tradicionalmente, era um momento de exclusiva vivência feminina. Na história da parturição, por um longo período, partejar foi uma prática tradicional, constituída como saber-poder feminino, com exclusividade de mulheres, que ganhavam seus filhos em casa e eram assistidas por conhecidas com experiência, chamadas de parteiras, curiosas ou assistentes de parto, em sua maioria leigas, poucas diplomadas. Essas adquiriam o conhecimento do ofício com a experiência dos seus próprios partos e ao acompanhar outras parteiras, suas mães, irmãs e demais familiares e, por isso, eram chamadas para ajudar as mulheres em trabalho de parto. Os cuidados com o corpo feminino no pós-parto e com o recém-nascido também eram responsabilidade dessas mulheres, que, em sua maioria, eram viúvas e tinham tempo para desempenhar todas as funções exigidas para elas (ACKER *et al.*, 2006; CARREGAL *et al.*, 2020; PROGIANTI, 2001; SENA *et al.*, 2012; VIEIRA, 2002).

As parteiras em suas práticas utilizavam a intuição e a religiosidade como recursos para alcançar um parto seguro. Essas mulheres também eram curandeiras e tinham seus saberes populares associados à natureza, utilizando uma variedade enorme de talismãs, orações e receitas mágicas para auxiliar na parturição (ACKER *et al.*, 2006; BRENES, 2005; SENA *et al.*, 2012; VIEIRA, 2002).

No final da Idade Média, no auge do Cristianismo, a Igreja aceitava apenas as curandeiras que seguiam as leis eclesiásticas e, por isso, muitas curandeiras e parteiras foram queimadas em fogueiras como bruxas. Esse movimento de caça às bruxas não conseguiu acabar com as curandeiras e parteiras, mas teve como consequência transformar a sua prática em atividade suspeita (NASCIMENTO, 2013; BRENES, 2005).

Assim, a partir do século XVI, a tradição das mulheres na assistência ao parto, começa a sofrer regulamentações governamentais ou da igreja, submetendo as parteiras das cidades europeias a exames prestados diante de comissões municipais ou eclesiásticas. Exigia-se da

parteira examinada pelas comissões a fé cristã, o saber batizar o recém-nato moribundo e boa reputação (BRENES, 2005; MELLO, 1983; VIEIRA, 2002).

A regulamentação para partejar passou a exigir que as parteiras chamassem cirurgiões para assisti-las, os quais muitas vezes, não conseguiam auxiliá-las por falta de prática e conhecimento. Até 1750, as parteiras possuíam o melhor conhecimento então existente sobre o processo de parturição. Somente no século XVIII, os estudantes de medicina passam a frequentar as maternidades europeias, iniciando uma competição para o domínio da prática obstétrica que duraria séculos (NASCIMENTO, 2013; PARENTE *et al.*, 2010; VIEIRA, 2002).

Embora muitas parteiras tenham ficado famosas, não chegaram a formar nenhuma corporação profissional, como se entende hoje. Sem acesso ao conhecimento, às universidades, subordinadas aos cirurgiões e físicos, elas foram aos poucos tendo usurpada sua hegemonia (SILVA; FERREIRA, 2011). Com o advento do capitalismo industrial, a prática médica se consolidou como exercício monopolizado dos médicos e, assim, legitimado e reconhecido (AMORIM, 2010; BRENES, 2005; SENA *et al.*, 2012).

Na segunda metade do século XVIII, já havia se tornado prática ter um médico assistindo ao parto na Inglaterra, resultado de uma expansão da assistência médica à gravidez e ao parto. Na competição do mercado, que viria então a se instalar, as regulamentações corporativistas do final da Idade Média colocaram, progressivamente, a prática das parteiras na marginalidade, inaugurando um novo paradigma na assistência ao parto, caracterizado pela medicalização e intervencionismo (PARENTE *et al.*, 2010; SENA *et al.*, 2012; VIEIRA, 2002).

O conceito de medicalização pode ser compreendido como a apropriação pela Medicina dos eventos relacionados à condição humana, transformando-os em objetos da ordem médica e submetendo-os à normatização dos corpos, das práticas sociais e sexuais (FERRAZZA; PERES, 2016; VIEIRA, 2015) Nesse sentido, a medicalização do corpo feminino refere-se à construção, por meio da história, desse corpo como um objeto e saber exclusivo da Medicina, cujo fenômeno transformou os aspectos da vida cotidiana, como, por exemplo, a menstruação, a gravidez e o parto, em propósitos médicos, garantido uma conformidade às normas sociais (CLESSE *et al.*, 2018).

Dentre as grandes modificações da parturição, ao longo da história, está a institucionalização da assistência ao parto, sobretudo após a Segunda Guerra Mundial. Neste momento, o parto deixa de ser uma atividade empírica auxiliada por pessoas leigas e se transforma em uma prática institucional realizada por médicos, afastando cada vez mais as parteiras do cenário do parto e dos cuidados às mulheres (OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; SENA *et al.*, 2012; VIEIRA, 2002).

O hospital como uma tecnologia médica data do final do século XVIII, no entanto, a hospitalização do parto foi um processo lento, uma vez que os hospitais eram, essencialmente, instituições de assistência de caráter religioso, separação e exclusão dos pobres doentes. Segundo Mott (2002, p. 198), “dar à luz fora de casa era uma situação anormal, considerada apavorante e procurada em casos extremos, sobretudo por pessoas tidas como desclassificadas socialmente”.

Os inúmeros casos de infecção puerperal nos hospitais, associados ao fato destes serem, tradicionalmente, locais destinados ao abrigo de pobres e mulheres segregadas da sociedade, levaram à resistência na aceitação desta instituição para a assistência ao parto. Até o século XVIII o nascimento de uma criança era um risco de morte real, uma vez que a mortalidade materna na Europa Ocidental era elevada (MARQUES, 2005; MOTT, 2002).

Para garantir o domínio da prática obstétrica e defender o ensino médico nos hospitais, a medicina necessitou de todo o século XIX para desenvolver as técnicas cirúrgicas e o uso de anestésicos no combate à infecção puerperal. A partir dessas mudanças, os hospitais transformaram-se em instituições terapêuticas, espaços de acúmulo e desenvolvimento do saber técnico-científico, consolidando-se como espaço de formação e atuação médica, excluindo por completo as parteiras deste cenário (MELLO, 1983; MOTT, 2002; NASCIMENTO, 2013).

No Brasil, a assistência ao parto até o século XIX também foi desenvolvida por parteiras, conhecidas como aparadeiras ou comadres, pois era comum torná-las madrinhas das crianças que acompanhavam os nascimentos (BRASIL, 2010a; BRENES, 2005; DIAS, 2002; VIEIRA, 2002).

Neste período, apesar da existência, no Brasil, de profissionais médicos preparados para a assistência ao parto, estes eram procurados apenas em emergências, sendo as parteiras as principais responsáveis pelo acompanhamento das parturientes (BRENES, 2005; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; SILVA, 2010; VIEIRA, 2002). A atenção ao processo de parturição era considerada uma atividade desonrosa, de menor valor, sem prestígio algum. Nesse sentido, Nunes e Moura (2004) garantem que o parto não mobilizava esforços dos homens, tidos como superiores às mulheres, permitindo uma ampla atuação das parteiras nessa assistência.

Após a chegada da Corte Portuguesa, várias parteiras estrangeiras radicaram-se no Brasil e a profissão passou a ser regulamentada com exames prestados ao Cirurgião-Mór do Reino. Em algumas províncias, foi criada a cadeira de Partos nos Hospitais de Misericórdia para as mulheres que desejassem aprender o ofício de partejar (BRASIL, 2010b; BRENES, 2005; SILVA; FERREIRA, 2011).

Em 1808, as artes obstétricas começam a ser ministradas no curso médico da Escola do Rio de Janeiro, como um conhecimento pertinente à cadeira de Cirurgia e, em 1819, iniciou, em Salvador, a disciplina de obstetrícia na Academia Médico-Cirúrgica. O estudo das artes obstétricas, durante décadas, teve um enfoque apenas teórico com o uso de bonecos para simulações, formando muitos médicos que jamais tinham visto um parto (NASCIMENTO, 2013; SILVA; FERREIRA, 2011).

Com a tradição do parto domiciliar praticado por parteiras e a resistência das mulheres em usar hospitais e enfrentar o olhar masculino, o ensino prático da obstetrícia para a formação médica demorou muito a ser implantado efetivamente, no Brasil. A presença dos homens no nascimento dava-se de forma discreta, cumprindo seu papel de marido ou em situações de difícil resolução, nas quais os médicos eram solicitados para intervir no parto (BRENES, 2005; MARQUES, 2005; MOTT, 1992; NUNES; MOURA, 2004; SPINK, 2011).

Segundo Jones (2012), uma série de eventos, dentre eles o desenvolvimento da medicina, rompeu o vínculo do nascimento com a natureza, e a tecnologia enquanto ferramenta começa a tomar o lugar ocupado pela intuição e pela experiência. O discurso médico, no Brasil, do final do século XIX, relativo à obstetrícia, vai se caracterizar pela defesa da hospitalização do parto e da criação das maternidades, ao mesmo tempo que coloca em dúvida a competência das parteiras, acompanhando o mesmo movimento europeu (AMORIM, 2010; NASCIMENTO, 2013; SILVA; FERREIRA, 2011).

O desejo de controle sobre a prática obstétrica levou vários médicos brasileiros a oporem-se às parteiras, atacando-as em seus discursos e submetendo-as às suas regras. A introdução do instrumento fórceps obstétrico para o uso exclusivo de médicos-cirurgiões, na assistência às complicações do parto, contribuiu para a restrição da atuação das parteiras (MARQUES, 1982; MOURA; WOLFF, 2004; SILVA; FERREIRA, 2011; VIEIRA, 2002).

A educação profissional das parteiras foi formalizada no Brasil, no final do século XIX, pelas escolas médicas, que controlaram sua formação até meados do século XX. Em 1832, surgiu o primeiro documento legal sobre o ensino de parteiras quando as Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia foram transformadas em Faculdades de Medicina e iniciaram-se cursos de parteiras para mulheres, com duração de dois anos, que permaneceram pouco frequentados. Anteriormente a esse fato, as parteiras deveriam ter posse de uma carta de exame, que era cedida pelo Físico-Mor ou Cirurgião-Mor do Império e uma licença da Chancelaria (BRASIL, 2010b; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; RIESCO; TSUNECHIRO, 2002; SENA *et al.*, 2012; SILVA, FERREIRA, 2011).

Esses cursos de partos ofereciam uma formação essencialmente prática e atendiam aos objetivos da medicina de manter as parteiras, de forma submissa, dentro dos seus limites e protocolos (OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; SILVA, 2010). Durante todo o século XIX, foi considerada baixa a frequência nos cursos de parto oferecidos pelas Faculdades de Medicina, com a certificação de 34 parteiras entre 1832 e 1901, sendo 03 na Bahia, 21 no Rio de Janeiro e 10 na Faculdade Livre de Medicina e Farmácia de Porto Alegre. As parteiras sem titulação permaneceram atuando, principalmente, nos domicílios e em espaços sociais rurais e periféricos ao meio urbano (JORGE, 1974; SILVA, 2010).

A obstetrícia foi definida como uma área técnico-científica, praticada exclusivamente por médicos, em ambiente hospitalar, principalmente, a partir do advento do fórceps obstétrico, ressaltando o conceito que o parto era perigoso e configurando a disputa profissional entre médicos e parteiras. O nascimento da obstetrícia sob tutela cirúrgica direcionou um saber voltado para a técnica, deixando de lado as particularidades da gestação e do parto. No Brasil, o declínio da prática das parteiras no final do século XIX ocorreu nesse momento, com a instalação de uma cultura médica em que o nascimento deixou de ser um processo fisiológico e a atenção ao parto passou a ser intervencionista, cirúrgica e medicamentosa (BRASIL, 2010b; VIEIRA, 2002).

À época do surgimento da enfermagem profissional, bastante vinculada à publicidade feita em torno dos trabalhos de Florence Nightingale na Guerra da Criméia (1854-1856), a profissão de parteira encontrava-se em franco declínio. A profissão de enfermeira, ao contrário, ganhava respeitabilidade no interior da classe média inglesa. Nos Estados Unidos da América, a emergente corporação médica fundada em bases classistas - uma profissão masculina, branca e de classe média - iniciava uma vigorosa campanha contra os chamados “charlatães”, incluindo-se aí as parteiras. Esse episódio americano ficou conhecido como “midwife problem”, que responsabilizou as parteiras pelas elevadas taxas de mortalidade materna e perinatal, no início do século XX, com repercussão nos modelos ocidentais de atenção ao parto (AMORIM, 2010; KOBIN, 1966; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; SENA *et al.*, 2012).

Com a criação das maternidades, as parteiras diplomadas foram aproveitadas nesses estabelecimentos, passando a atuar de forma subordinada à autoridade médica. No final do século XIX, a associação do trabalho da parteira e da enfermeira vinha sendo cogitada, quando médicos brasileiros passaram a propor a formação profissional de parteiras que fossem também enfermeiras. Com essa medida, buscavam limitar sua prática independente, restringindo e controlando seu espaço na assistência ao parto e impondo a hierarquia estabelecida às

enfermeiras, especialmente, no hospital (OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; SENA *et al.*, 2012).

No início do século XX, ocorreram modificações na legislação com a extinção do ensino de parteiras e criação de cursos de enfermeiras de maternidades anexos às faculdades de medicina. Assim, em 1925, o curso de parteiras da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi encerrado (AMORIM; GUALDA; OLIVEIRA, 2017; RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

## 1.2 O Ensino da Enfermagem Obstétrica no Brasil

O ensino de enfermagem, no Brasil, iniciou-se em 1890 na Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros do Hospício Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro. Posteriormente, no início do século XX surgiram escolas públicas e particulares em outros locais do país, destacando-se a Escola Anna Nery, no Rio de Janeiro, criada em 1923 de acordo com o modelo de Ensino de Florence Nightingale (AMORIM; GUALDA; OLIVEIRA, 2017; RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Em relação à obstetrícia, no Brasil, em 1920, as parteiras que recebiam educação formal pelas faculdades de medicina, nos cursos de partos, foram denominadas Enfermeiras Especializadas. Essa mudança da denominação das parteiras ocorreu em um momento de busca pela valorização social da medicina sanitária e representava uma nova identidade do grupo, dissociada do empirismo e anti-higienismo das comadres e curiosas (SILVA, 2010; RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Entre 1922 e 1925, na Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, as formadas no Curso de Obstetrícia são nomeadas de obstetrizes, separando-as das demais categorias da enfermagem. Em 1931, os cursos de partos foram anexados à cadeira de clínica obstétrica das faculdades de medicina, sendo criado, em 1939, o curso de Enfermagem Obstétrica, em São Paulo, anexo à Escola Paulista de Medicina (AMORIM, 2010; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; NUNES; MOURA, 2004).

A partir de 1949, seguindo a legislação do ensino de enfermagem (Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949), enfermeiras diplomadas podiam frequentar o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e receberem o certificado, após um ano, de enfermeiras obstétricas, tornando-se este o paradigma para outros cursos criados no Brasil. Com isso, foram criadas duas categorias profissionais distintas: as enfermeiras obstétricas formadas pelas escolas de enfermagem e as obstetrizes formadas pelas escolas de medicina (NUNES; MOURA, 2004; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006).

Essa mudança legislativa deu início a um conflito entre as categorias de obstetrizes (cuja titulação também poderia ser “enfermeira obstétrica”) e as enfermeiras especialistas em obstetrícia (formadas pelas escolas de enfermagem), que divergiam em relação aos limites e às atribuições do exercício de cada profissão. Para as enfermeiras obstétricas, os cursos de obstetrícia não possuíam uma base formativa consistente, uma vez que a formação anterior em enfermagem não era exigida. As obstetrizes, por sua vez, argumentavam que a enfermagem e a obstetrícia eram profissões afins, porém, distintas, e que seguiam um modelo internacional de formação, associado à clínica obstétrica das faculdades de medicina (JORGE, 1974; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Os intensos debates entre enfermeiras especialistas e as obstetrizes aconteciam em diversos espaços sociais, como congressos científicos, universidades, instituições legislativas, eclesiais e associações de classe. Segundo Silva (2010) e Jorge (1974), o grupo que mais confrontava a autonomia e formação das obstetrizes independente da escolarização em enfermagem, eram as enfermeiras vinculadas às congregações católicas (freiras e leigas). Essas enfermeiras, na década de 1950, detinham poder nas instituições de ensino e na Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), defendendo os interesses do ensino e da atuação da enfermagem obstétrica, em detrimento da autonomia das parteiras diplomadas (obstetrizes).

Em 1955, foi sancionada a lei nº 2.604 que regulou o exercício da Enfermagem, no país, ao mesmo tempo em que diferenciou o profissional da enfermagem obstétrica, atribuindo-lhe atividades exclusivas (BRASIL, 1955; SHIRATORI; LEITE; SOUZA, 2004). Em 1958, no I Congresso Nacional da Obstetriz, no Rio de Janeiro, enfermeiras criticaram a formação dos cursos de obstetrizes das escolas médicas, defendendo a sua extinção e a incorporação das funções da obstetriz pelas enfermeiras com especialização em obstetrícia. As obstetrizes alegavam que as enfermeiras desempenhavam funções nitidamente delimitadas, e, portanto, não poderiam interferir no livre exercício da profissão (JORGE, 1974)<sup>1</sup>.

Na década de 1960, o Conselho Federal de Educação, por meio do Parecer CFE n.271/62, propõe uma conciliação entre as categorias de enfermeiras obstétricas e obstetrizes, ao fixar o currículo mínimo do curso de enfermagem com duração de três anos. Nesse modelo de currículo, a formação acontecia por um tronco comum de dois anos e um ano diversificado, optativo, caracterizado como especialização, o que representou a possibilidade de complementação da titulação, com mais um ano de curso, em enfermagem, para as obstetrizes,

---

<sup>1</sup> A história da formação e atuação das parteiras e obstetrizes, no Brasil, são abordadas na tese de livre-docência de Dilce Rizzo Jorge (1974) e nas teses de doutorado de Maria Alice Tsunechiro (1987), Maria Lúcia Mott (1998), Maria Luiza Gonzalez Riesco (1999) e Tânia Maria de Almeida Silva (2010).

ou em obstetrícia, para as enfermeiras (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002; SILVA, 2010; TYRREL; SANTOS; LUCAS, 2005).

Paralelamente, obstetizes e especialistas em enfermagem obstétrica continuaram a serem formadas. Na década de 70, após a concretização da reforma universitária iniciada em 1968, o currículo mínimo do curso de graduação de Enfermagem foi reestruturado, pelo parecer 163/72 do Conselho Federal de Educação (BRASIL, 1972), e os cursos de obstetrícia foram transformados em habilitação, nos cursos de graduação, sob responsabilidade das escolas de enfermagem (AMORIM; GUALDA; OLIVEIRA, 2017; RIESCO; TSUNECHIRO; LEISTER, 2011; TYRREL; SANTOS; LUCAS, 2005).

O currículo de enfermagem passou a ser constituído de três fases: pré-profissional, tronco profissional comum e as habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-cirúrgica ou Obstetrícia, para serem cursadas de forma optativa. Nesse momento, as escolas de enfermagem titulavam os alunos no curso de Enfermagem e Obstetrícia, independente do cumprimento das 500 horas de habilitação do conteúdo específico em obstetrícia. Apesar da denominação legal do curso de Enfermagem e Obstetrícia, a oferta para a formação específica dessa área, ao longo dos anos, foi gradativamente reduzida, o que gerou um número limitado de profissionais no mercado de trabalho (AMORIM; GUALDA; OLIVEIRA, 2017; DUARTE; SILVA; VASCONCELOS, 2016; TYRREL; SANTOS; LUCAS, 2005).

Uma nova modificação no currículo de enfermagem acontece em 1994, sob o Parecer 314/94, com extinção das habilitações e formação generalista do enfermeiro, deslocando as formações específicas para a pós-graduação. Essa modificação também alterou os conteúdos curriculares, que assumiram denominações semelhantes às propostas governamentais das políticas públicas (AMORIM; GUALDA; OLIVEIRA, 2017; DUARTE; SILVA; VASCONCELOS, 2016, RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Desde então, no Brasil, os cursos previstos para formação específica de profissionais não-médicos na área obstétrica são a especialização em enfermagem, nível de pós-graduação *lato sensu* e o curso de obstetriz, desvinculado da enfermagem, cuja oferta foi retomada, em 2005, sendo oferecido, unicamente, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)<sup>2</sup> (OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; TYRREL; SANTOS; LUCAS, 2005).

---

<sup>2</sup> A história do Curso de Obstetrícia da Escola de Enfermagem da USP é abordada no estudo: RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A.; LEISTER, N. Escola de obstetrícia da universidade de São Paulo: a história contada no livro de atas (1912-1970). **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 164-171, 2011.

### 1.3 Cenário Brasileiro de Assistência ao Parto

No Brasil, a recomendação do hospital como o lugar seguro para a assistência ao parto começa a ser divulgada, com mais ênfase, na literatura médica, a partir da década de 30 (MOTT, 2002). No entanto, o parto hospitalar passa a predominar, sobretudo, após a Segunda Guerra Mundial, com a incorporação de normas e rotinas cirúrgicas no processo de nascimento (TANAKA, 1995; WOLFF; MOURA, 2004).

A partir desse marco da institucionalização do nascimento, o cenário da assistência ao parto, no Brasil, foi sendo caracterizado por intenso processo de medicalização do corpo feminino, relacionado às características socioculturais e econômicas da população, políticas de saúde, iniquidade e exclusão, resultando em um alto índice de cesarianas e mortalidade materna e perinatal, sobrecarregando os sistemas social e financeiro (BACKES *et al.*, 2021; LEAL *et al.*, 2019; MAIA, 2010)

O Brasil está entre os países com o maior número de partos cirúrgicos no mundo, a cada 10 partos realizados em maternidades particulares no Brasil, 8,5 são cesáreas, ultrapassando a recomendação de 1,5 da Organização Mundial de Saúde (OMS) (MERIGHI; GUALDA, 2009; TORRES *et al.*, 2014; VEGA; SOARES; NASR, 2017).

Estudiosos sobre o assunto destacam a necessidade de reformulação do modelo da formação dos profissionais da saúde, tendo em vista a crise atual no panorama de saúde, tanto na perspectiva quantitativa, quanto qualitativa (TORRES *et al.*, 2014; VEGA; SOARES; NASR, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Uma estratégia para redução do número de cesarianas e, conseqüente diminuição das taxas de mortalidade materna, foi o investimento do Governo Federal na formação de profissionais de enfermagem obstétrica, uma vez que estes são capacitados para a assistência ao parto normal de risco habitual. Além disso, a enfermagem obstétrica defende um nascimento seguro e livre de intervenções cirúrgicas e medicamentosas desnecessárias (AMORIM, 2010; RABELO; OLIVEIRA, 2010; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

A OMS concorda e considera que pelas características menos intervencionistas dos cuidados, os enfermeiros(as) obstetras são os profissionais mais apropriados para o acompanhamento das gestações e partos normais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Um marco importante na busca pela qualificação da assistência à saúde da mulher, foi a implantação, em 1984, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), do Ministério da Saúde (MS). O objetivo deste programa foi incluir a assistência à mulher em todas

as etapas de sua vida baseado nos princípios do direito à saúde, da integralidade da assistência e da equidade de gênero (BRASIL, 1984).

Posteriormente, visando alcançar estes princípios e melhoria no panorama da assistência à saúde da mulher, a partir da década de 90, houve um investimento do Ministério da Saúde na formulação de projetos e portarias para incentivar a atuação dos profissionais de enfermagem obstétrica, como, em 1995, o Plano de Ação para Redução da Mortalidade Materna e, em 1996, o Projeto Maternidade Segura, destacando-se também a Portaria MS/MG nº 2.815 de 1998, que incluiu na tabela de pagamento do Sistema Único de Saúde (SUS) o parto normal realizado pela enfermeira obstetra (BRASIL, 1998a). Ainda em 1998, foram aprovadas as portarias 163/98 com a autorização do laudo de enfermagem para emissão da Autorização de Internação Hospitalar, para parto normal (BRASIL, 1998b; e 985/99 para criação dos Centros de Parto Normal no âmbito do SUS, incluindo a exigência da enfermeira obstetra como membro da equipe mínima (BRASIL, 1999).

Desde 1999, o Ministério da Saúde vem financiando cursos de especialização em enfermagem obstétrica, mediante convênios firmados com universidades e secretarias de saúde em todo o país. Essa iniciativa constitui-se em um símbolo nacional no projeto de capacitação de enfermeiros(as) para a assistência materna e perinatal, aliada ao Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), de 2000, que busca assegurar a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério à gestante e ao recém-nascido (BRASIL, 2010a).

Em seguida, com o objetivo de reorganizar a assistência, garantir o acesso, o acolhimento, a qualidade e a segurança no cuidado à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, foram realizadas outras iniciativas governamentais, que valorizavam a assistência realizada pela enfermeira obstétrica. Em 2008, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2008), para regulação do funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal, destacando-se, em 2011, a estratégia da Rede Cegonha, determinando uma rede de cuidados materno-infantil, com o objetivo de promover o acesso ao planejamento sexual e reprodutivo, uma atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério e um crescimento e desenvolvimento saudável para a criança (BRASIL, 2011).

Um estudo que investigou os avanços na assistência ao parto no Brasil, aponta que as políticas públicas quando bem conduzidas podem mudar o cenário da atenção ao parto e nascimento, promovendo a redução de desfechos maternos e neonatais negativos. Tal afirmativa é comprovada, nesse estudo, pelo aumento significativo do número de mulheres com

acesso à tecnologia apropriada ao parto; redução de práticas consideradas prejudiciais no processo de nascimento e também redução nas taxas de cesariana, no setor privado, entre os anos de 2011 e 2017 (LEAL *et al.*, 2019).

Ao longo dos anos, as medidas acima descritas, associadas à melhoria dos indicadores maternos e neonatais com a atuação dos profissionais da enfermagem obstétrica, também favoreceram o crescimento e reconhecimento social dessa especialidade (BRASIL, 1998b; CARREGAL *et al.*, 2020; RIESCO; FONSECA, 2002).

No entanto, para uma prática autônoma, a enfermagem obstétrica ainda enfrenta resistências políticas, de ordem gerencial e assistencial nas maternidades do país. Essas resistências dificultam a implantação da política de humanização e a efetiva inserção da enfermagem obstétrica na assistência ao parto normal (ANGULO-TUESTA *et al.*, 2003; PROGIANTI *et al.*, 2018; RABELO; OLIVEIRA, 2010; RIESCO; FONSECA, 2002; SANTOS *et al.*, 2019).

Diante desse contexto, neste estudo, propõe-se, a compreensão da constituição, das transformações enfrentadas e análise das condições de possibilidade (proveniências) para a emergência do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais. Para isso, adota-se a abordagem das concepções filosóficas de Michael Foucault, de modo específico, a Genealogia. Busca-se identificar as condições de possibilidade para a emergência desse campo, os acontecimentos, os contextos morais e políticos, as rupturas, as discontinuidades e a legitimação de determinados discursos e verdades na formação do conhecimento, dos sujeitos e das práticas da enfermagem obstétrica mineira.

#### 1.4 Problematização

O contexto histórico da formação profissional da enfermagem obstétrica, com inserção no cenário do parto e a vivência como enfermeira obstétrica, com prática na assistência ao parto humanizado em instituições hospitalares do estado de Minas Gerais, aliada ao interesse pela análise dos processos de formação educacional e profissional da categoria, instigaram-me a refletir acerca dessa temática.

Faz-se importante relatar que o estado de Minas Gerais possui uma forte tradição na formação de enfermeiros(as) obstetras. Desde 1916, ano de uma possível criação da Escola de Enfermeiras da Maternidade Hilda Brandão, com a capacitação de enfermeiras para acompanhamento dos partos normais, o estado passou por várias etapas de rupturas e continuidades no processo de educação de profissionais capacitados para a assistência ao parto

normal seguro e humanizado. A Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG) também desempenha um papel importante na história da enfermagem obstétrica do estado, com uma ampla trajetória no ensino prático e teórico de obstetrícia, evoluindo de cursos que eram vinculados aos professores da Faculdade de Medicina para modelos de Residência Multiprofissional e Especialização com docentes doutores especialistas na área.

Atualmente, existem estudos sobre a trajetória da enfermagem obstétrica, no Brasil (AMORIM, 2010; AMORIM; GUALDA; OLIVEIRA, 2017; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; CARREGAL *et al.*, 2020; MOUTA, 2014; PROGIANTI, 2001; RIESCO; FONSECA, 2002; RIESCO; TSUNECHIRO, 2002; SENA *et al.*, 2012; SILVA; FERREIRA, 2011; SILVA, 2010; ANGULO-TUESTA *et al.*, 2003), que se dedicam a uma construção linear da história tradicional, e, em Minas Gerais, não há registros sobre o processo histórico de formação educacional destes profissionais. Ressalta-se que Minas Gerais, ocupa um lugar de destaque na liderança e coordenação de vários programas nacionais, que incentivam a inserção da enfermagem obstétrica nas maternidades públicas e privadas como estratégia para redução da morbimortalidade materna e neonatal.

O início da imersão sobre os pressupostos da Genealogia de Michael Foucault, principalmente, avançando na compreensão de que todo conhecimento é uma construção histórica, formado a partir de jogos de verdade, e que possui ligação com circunstâncias sociais, comportamentos, decisões e disputas (FOUCAULT, 1995; MACHADO, 2011), possibilitou o delineamento dessa pesquisa, a partir da seguinte questão norteadora: “Como ocorreu a construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais?”

Assim, sustentada no referencial da Genealogia de Michael Foucault, a proposta dessa pesquisa tem como objetivo: analisar a constituição genealógica do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais.

Defendo a tese de que o campo da Enfermagem Obstétrica, em Minas Gerais, conformou-se com a articulação entre ensino e prática, com a apropriação de um saber próprio, tornando as enfermeiras obstétricas aptas a disputarem espaços de atuação e a oferecerem resistência ao modelo de medicalização do corpo feminino.

Pressuponho que a construção desse campo foi marcada por embates e enfrentamentos, principalmente, com a categoria médica, influência dos movimentos sociais, necessidades de legalização da força de trabalho para assistência ao parto e de mudança nos indicadores de saúde materno-infantil.

Assim, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade em conhecer e divulgar a história da formação e prática da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, os principais desafios e conquistas alcançadas para a educação e atuação dessa especialidade, indo além da origem, linearidade e continuidade da História, mas buscando a proveniência dos acontecimentos, as discontinuidades, as relações envolvidas, identificando saberes e discursos não-legitimados.

Destaca-se a importância do conhecimento histórico como uma ferramenta de compreensão do homem enquanto ser que constrói seu espaço e tempo e como instrumento de transformação da sociedade.

Acredito que essa pesquisa é relevante para o campo do conhecimento em Enfermagem, uma vez que possibilita a preservação da memória, registro e divulgação científica e a compreensão do processo de formação educacional e prática das enfermeiras obstétricas, buscando o entendimento do progresso e das dificuldades da especialidade. Além disso, espera-se que a pesquisa tenha contribuições para a análise e formulação de políticas públicas e diretrizes curriculares que possam contemplar as especificidades do ensino e prática da enfermagem obstétrica.

## 2 OBJETIVO

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar a constituição genealógica do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais.

### 2.1 Objetivos Específicos

- a) Buscar a história efetiva (história crítica ou história real) genealógica da enfermagem obstétrica mineira, desvelando acontecimentos, vetores de força e legitimação de discursos na formação do saber e da atuação prática dessa categoria;
- b) Analisar as condições de possibilidade (proveniências) e as emergências envolvidas na formação do campo da enfermagem obstétrica mineira;
- c) Apresentar os efeitos dos acontecimentos, genealógicamente desvelados, sobre o modo de ser, pensar e sentir das enfermeiras obstétricas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

Michael Foucault (1926-1984), teórico social francês, revolucionou o pensamento filosófico contemporâneo, questionando temas como o saber, o poder e a constituição de si, que, segundo Deleuze (2000), configuram a tripla raiz da problematização de seu pensamento.

Foucault, inicialmente vinculado ao estruturalismo, e construindo teorias que questionavam as concepções estruturadas, inserindo-o em uma abordagem pós-estruturalista, declarava-se um pensador cético, que acreditava apenas na verdade dos fatos, refutando enquadramentos teórico-filosóficos (VEYNE, 2011).

Segundo Veiga-Neto (2003), metodologicamente, as obras de Foucault podem ser divididas nas fases arqueológica, genealógica e ética e, para cada uma dessas fases, o autor ocupou-se com a análise de um objeto particular. Nos anos 1960, ele dedicou-se ao “ser-saber” e procurou responder à pergunta: “que posso saber?”, estruturando a arqueologia como um método histórico que analisa os discursos como práticas que seguem regras de formação de objetos, conceitos, temas e teorias, definindo o saber. A importância desse método arqueológico consiste na investigação das condições de existência dos saberes da ciência humana, através da análise do que os homens dizem, como dizem e porque dizem (CARVALHO *et al.*, 2012; MACHADO, 2011).

Posteriormente, nos anos 1970, há um deslocamento de objeto dos estudos de Foucault dos saberes para os poderes, e de método: da estratégia arqueológica para a genealógica. Nessa fase, a pergunta norteadora para o autor foi “que posso fazer?”, tendo como problema central o “ser-poder” e a sua importância para a constituição dos saberes. A genealogia é a análise foucaultiana das condições históricas e políticas de possibilidade dos discursos (MACHADO, 2011; PRADO-FILHO, 2017; VEIGA-NETO, 2003).

Nos últimos trabalhos de Foucault, em 1980, as análises concentram-se nas subjetivações, nas relações do sujeito consigo mesmo, que compõem uma ética, um governo sobre si. Nesse momento, o autor dedica-se a compreender como nos tornamos o que somos como sujeitos constituídos pela moral, o “ser-consigo”, na busca pela resposta do questionamento “quem sou eu?”. Assim, há novamente um deslocamento nos estudos de Foucault, da perspectiva da objetivação dos sujeitos para práticas de subjetivação (PRADO-FILHO, 2017; VEIGA-NETO, 2003).

Proponho-me nesta pesquisa adotar dentro do referencial teórico conceitual foucaultiano, especificamente a abordagem da Genealogia. Acredito que os pressupostos de Michael Foucault possibilitam um olhar crítico para o meu objeto de pesquisa, na tentativa de

compreender as estratégias, contextos sociais e políticos, disputas, saberes e práticas que influenciaram a formação do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais.

O emprego deste referencial é um desafio, em virtude da dificuldade de se apropriar das ideias de um autor, que sempre recusou títulos ou enquadramentos filosóficos, nunca quis ser modelo ou fundador de um método, que recusou as noções convencionais de autor, obra e comentário (ERIBON, 1990), mas que se faz, pelas mesmas características, essencial para a análise genealógica, visto a sua capacidade de mudança e necessidade de não permanecer o mesmo: “não me pergunte quem sou e não me diga para permanecer o mesmo [...]” (FOUCAULT, 2005, p. 20).

A Genealogia de Foucault, inspirada por Nietzsche, foi escolhida por ser uma lente capaz de trazer uma nova ótica para as questões que me lançaram para essa pesquisa, na tentativa de encontrar a singularidade e a proliferação dos acontecimentos que marcaram a formação do campo da enfermagem obstétrica e os pontos de insurgência das relações que sustentam o meu cotidiano profissional. Assim, a partir das banalidades diárias buscar as questões provenientes que sustentam a minha existência como enfermeira obstétrica.

Para uma melhor compreensão da escolha teórica do estudo, apresento os principais pressupostos e princípios do referencial. Não tenho como pretensão sintetizar a obra do autor Michael Foucault, em toda sua profundidade, mas apresentar os principais conceitos que orientam e permitem avançar nos questionamentos acerca do objeto desse estudo.

A apropriação deste referencial é uma outra trajetória, para além da pesquisa, que vem sendo construída a cada leitura, dado coletado, relação estabelecida com o meu objeto, reflexão e análise realizada, diante à sua densidade e capacidade de suscitar problematizações diversas.

### 3.1 O percurso Genealógico em Michael Foucault

*“A genealogia é cinza; ela é meticulosa e pacientemente documentária. Ela trabalha com pergaminhos embaralhados, riscados, várias vezes reescritos”*  
(FOUCAULT, 2019, p. 55).

A trajetória foucaultiana na construção conceitual da genealogia e do método histórico genealógico inicia-se nos anos 1970, quando o autor dedica-se ao poder e à sua importância para a constituição dos saberes como tema central de suas pesquisas.

Anteriormente, de 1963 a 1969, o autor dedicou-se à arqueologia e produção do método arqueológico, que abordava como objetos de análise o discurso, o enunciado e o saber,

ocupando-se em descrever conceitualmente a formação dos saberes sobre o homem na modernidade.

Na aula inaugural, no *Collège de France*, em 1970, a Ordem do Discurso, Foucault apresenta elementos da relação entre a produção do discurso e os efeitos das práticas de poder coercitivas e excludentes, indicando uma aproximação com as ideias de Nietzsche. Neste momento, Foucault refere-se às suas análises dentro de um “conjunto genealógico” que se ocupa com a formação real dos discursos, ao mesmo tempo, dispersa, descontínua e regular, constituindo proposições verdadeiras ou falsas (DIAS, 2019; FOUCAULT, 2012a)

A problematização genealógica realizada por Michael Foucault perpassa, de forma dispersa, algumas de suas publicações, tendo como princípio o texto “Nietzsche, a genealogia e a história”, de 1971, no qual Foucault resgata, explora e apresenta a proposta do filósofo alemão de uma genealogia para análise de proveniências históricas e emergências de forças. Dessa forma, a partir da perspectiva nietzschiana, Foucault utiliza a genealogia como um método de análise do presente, das relações, da constituição dos corpos e subjetividades (FOUCAULT, 2019; PRADO-FILHO, 2017).

Foucault apresenta os termos *Herkunft* e *Entstehung*, traduzidos do alemão, respectivamente, como “proveniência” e “emergência” como os mais apropriados para definir o objeto da genealogia de Nietzsche.

A proveniência da genealogia não busca a origem, ponto originário da história ou evolução e identidade de uma espécie, mas interessa-se pelas condições de possibilidade que levam à proliferação dos acontecimentos, práticas e discursos; entendida como uma relação de forças, pela dispersão, o entrecruzamento de fluxos e as multiplicidades dessas forças presentes em um processo histórico (PRADO-FILHO, 2021). A genealogia histórica nietzschiana tem como característica o encontro com uma “ausência de uma finalidade nobre, repleta de valores nobres”, marcando a dispersão dos acontecimentos, os acidentes, os ínfimos desvios, os erros, as falhas, os maus cálculos que deram origem ao que é conhecido e constitui os sujeitos (FOUCAULT, 2019; LEMOS; CARDOSO JUNIOR, 2009).

A pesquisa da proveniência não funda, muito pelo contrário: ela agita o que se percebia imóvel, ela fragmenta o que se pensava unido; ela mostra a heterogeneidade do que se imaginava em conformidade consigo mesmo (FOUCAULT, 2019, p. 64).

A análise da proveniência também refere-se à constituição e herança do corpo, tomado como “superfície de inscrição dos acontecimentos, lugar de dissociação do EU” (FOUCAULT,

2019, p. 65). A proveniência está, portanto, no ponto da articulação do corpo com a história, “ela deve mostrar o corpo inteiramente marcado de história e a história arruinando o corpo” (FOUCAULT, 2019, p. 65).

Pensamos em todo caso que o corpo tem apenas as leis de sua fisiologia e que ele escapa à história. Novo erro, ele é formado por uma série de regimes que o constroem; ele é destruído por ritmos de trabalho, repouso e festa; ele é intoxicado por venenos – alimentos ou valores, hábitos alimentares e leis morais simultaneamente; ele cria resistências (FOUCAULT, 2019, p. 72).

A emergência, relativa à *Entstehung*, por sua vez, é produzida em um estado de forças e sua análise visibiliza o jogo, como essas forças lutam entre si, uma série de sujeições e submissões, levando a novos surgimentos. Portanto, a emergência, enquanto objeto da genealogia, mostra a “entrada em cena das forças”, o salto pelo qual elas passam dos bastidores para o palco (FOUCAULT, 2019; PRADO-FILHO, 2021).

Assim, a pesquisa da emergência destaca as forças presentes em determinado objeto estudado, mostrando a localização histórica, o ponto de seu surgimento. A emergência não deve ser tomada como o ponto final de um processo, uma vez que não marca o aparecimento de um acontecimento preparado antecipadamente, mas trata da “cena em que as forças se arriscam e se afrontam, podendo triunfar ou ser confiscada” (FOUCAULT, 2019, p. 79).

A partir da ótica de Nietzsche, Foucault apresenta as diferenças entre a história tradicional e a chamada *Wirkliche Historie*, traçando a ideia de uma genealogia da história. As traduções possíveis para a expressão em alemão *Wirkliche Historie* são: história efetiva, história crítica ou história real. Nessa pesquisa, adota-se o termo história efetiva, mais comumente utilizado nas pesquisas genealógicas.

A história efetiva, genealógica, se distancia da linearidade do tempo, da teleologia, da objetividade e exatidão dos fatos e, diferentemente, busca as discontinuidades, as sujeições e violências, os enfrentamentos e lutas pela interpretação dos acontecimentos. Nesse ponto, Foucault descreve o acontecimento como “uma relação de forças que se inverte, um poder confiscado, um vocabulário retomado e voltado contra seus utilizadores” (FOUCAULT, 2019, p. 73). Da mesma forma, não raro, na enfermagem obstétrica, este aspecto da sujeição se revela nas atribuições autorizadas aos profissionais dessa categoria na assistência à mulher e recém-nascido. Observa-se as limitações impostas à autonomia da enfermagem para atuação no acompanhamento do trabalho de parto e parto, mesmo com respaldo legal.

A história efetiva ou história crítica genealógica, permeada pela proveniência e a emergência, pretende fazer aparecer, sob um interesse consciente, o mutável, o efêmero, a

contramemória, o particular e, ao invés, de encontrar as raízes da identidade, se preocupa em dissipá-la. Foucault descreve a genealogia como uma atividade de investigação minuciosa, que se concentra nos fatos que foram desconsiderados pela história tradicional, buscando a confirmação de hipóteses (FAÉ, 2004).

Na obra “Vigiar e Punir”, Foucault (2010b) descreve de forma um pouco mais clara o conceito do termo “genealogia” e suas implicações relacionadas ao poder e à sua importância para a constituição dos saberes. Neste momento, o autor aborda o poder disciplinar e a produção dos “corpos dóceis e úteis” nas sociedades modernas.

De forma paralela, Foucault percorre a genealogia do poder e a genealogia dos indivíduos, na sociedade moderna, por meio de um estudo histórico, que analisa a construção de práticas disciplinares e seus desdobramentos, com a difusão da vigilância, técnicas de exame e o exercício da normatização para regulação de condutas individuais (MACHADO, 2007; PRADO-FILHO, 2017).

Faz-se importante destacar que não existe em Foucault uma teoria geral do poder, para o autor o poder não é um objeto; não é uma realidade e, portanto, não existe algo unitário e global chamado poder, mas formas díspares, heterogêneas e em constante transformação. O poder é uma prática social e, como tal, constitui-se historicamente (FOUCAULT, 2010a; MACHADO, 2007).

Dentre as características principais da disciplina ou poder disciplinar descritas por Foucault, destaca-se a distribuição dos indivíduos através da inserção dos corpos em espaços individualizados, classificatórios. Assim, esse tipo de poder busca gerir a vida social dos homens, controlando seus corpos e suas ações, produzindo comportamentos ideais para a sociedade, aumentando a força econômica e diminuindo a força política (FOUCAULT, 2010 b).

A disciplina implica na observação e controle, que tem como alvo o indivíduo, mas sem anular, pelo contrário, gerando a individualidade, promovendo a inclusão ou exclusão, patologizando e corrigindo desvios, para, então, normalizar.

Prado-Filho (2017, p. 317) resume os princípios foucaultianos na produção de indivíduos na sociedade moderna em: Individualização + identificação + comparação + normalização = conjuntos de práticas articuladas, tecnologias solidárias, camadas superpostas, etapas sucessivas.

Neste aspecto, Foucault apresenta um poder diferente do repressivo, verticalizado, restritivo, formalista e que não se encontra localizado unicamente no aparelho do Estado, mas que o ultrapassa e complementa. O autor conceitua a “microfísica do poder” como aquela que

se exerce de forma capilar, nas extremidades da estrutura social, provém de todos os lugares, atuando com uma rede de dispositivos à qual todos os indivíduos estão inseridos, sem existir um exterior possível. O poder é relacional, dinâmico, fruto de posições estratégicas e a sua genealogia trata das relações de submissão e sujeição (FOUCAULT, 2019; MACHADO, 2007).

Logo, é constituída a compreensão da concepção positiva do poder, com foco na sua capacidade de produzir individualidade, especificidades, realidades, corpos e subjetividades, em uma rede produtiva que atravessa todo o corpo social, indo além da instância negativa resumida à uma função repressora.

Posteriormente, em 1976, no livro “A vontade de saber”, primeiro volume da “História da Sexualidade”, especificamente no capítulo “Método”, Foucault descreve a proposta da sua analítica do poder, consolidando aspectos anteriormente discutidos e introduzindo novas proposições (FOUCAULT, 1976).

O poder é, então, caracterizado como de ordem relacional, sem substância e que se exerce a partir de pontos diversos, em relações móveis e desiguais. Foucault, nesta obra, defende a ideia de que o poder não existe como matéria, é algo que se exerce e não está situado em um local de destaque ou exclusivo, mas se dissemina por toda a estrutura social. Dessa forma, o autor não nega o poder exercido pelo Estado, mas, mais uma vez, desloca a análise para a rede microfísica, dos jogos estratégicos, fluxos e movimentos das relações de força (FOUCAULT, 2005; MACHADO, 2007).

Ao afirmar “onde há poder, há resistência” (FOUCAULT, 2005, p. 91), o pensamento foucaultiano rejeita a concepção do poder como uma mercadoria, mas o considera como luta e confronto, sendo a resistência pontos móveis e transitórios em um campo estratégico das relações.

Posteriormente, em um texto tardio publicado originalmente pelos autores Dreyfus e Rabinow, nos Estados Unidos, no início dos anos 1980, intitulado, “O sujeito e o poder”, Foucault aborda novamente a questão das práticas de resistência do poder e as formas de enfrentamento social, colocando como objeto principal as relações de poder em sua operatividade.

O aspecto positivo do poder, como produtor de individualidade na objetivação dos corpos, é retomado, excluindo as relações de poder da ordem da violência, do consentimento, da renúncia à liberdade. O poder sob interesse é aquele que se exerce na correlação entre dois ou mais sujeitos, e que envolve sempre a possibilidade de resistência (FOUCAULT, 1995; LEMOS; CARDOSO JUNIOR, 2009; FAÉ, 2004).

Neste aspecto, com a definição do exercício do poder como um modo de ação sobre as ações dos outros, Foucault inclui a liberdade como um elemento essencial para a existência das relações de poder, uma vez que este só se exerce sobre sujeitos livres, enquanto livres (FOUCAULT, 1995; LEMOS, CARDOSO JUNIOR, 2009; PRADO-FILHO, 2021).

Assim, Foucault aponta a constituição dos sujeitos em jogos de saber, práticas de poder e relações, em uma análise do tempo presente a partir da crítica da experiência histórica (PRADO-FILHO, 2017). Ele, assim, caracteriza a genealogia como instrumento para um diagnóstico do presente, incluindo, para isso, a análise de práticas de resistência.

Após as construções teóricas da arqueologia do saber e da genealogia do poder, o pensamento de Foucault desloca-se para a genealogia da ética com estudos sobre as práticas de subjetivação e das relações dos sujeitos consigo mesmos. No entanto, esses deslocamentos teóricos e metodológicos, ao longo das ideias e produções do autor, não devem ser entendidos como marcos fixos e inseparáveis, pois as problematizações arqueológicas e genealógicas não foram substituídas ou abandonadas, mas deram continuidade às construções e rupturas das concepções foucaultianas (PRADO-FILHO, 2017).

Os princípios teóricos-filosóficos-metodológicos de Foucault são empregados, de forma expressiva, na produção científica da Enfermagem, como um caminho para análise, compreensão e transformação da profissão e da prática do cuidado (COSTA *et al.*, 2008; MATTAR E SILVA *et al.*, 2018, 2020; VELLOSO; CECI; ALVES, 2010).

As principais temáticas abordadas nos estudos sob a perspectiva foucaultiana são: cuidado de si, governabilidade, práticas de cuidado, relações de poder, micropoderes, discursos que circulam e se constituem como verdade no cotidiano da história do saber e das práticas da enfermagem.

As ferramentas analíticas do pensamento de Foucault, aplicadas nas pesquisas na área da saúde e enfermagem, viabilizam inquietações, debates e problematizações sobre as práticas e discursos que assujeitam os profissionais e moldam os processos do trabalho em saúde (AZEVEDO; RAMOS, 2003).

Um estudo de revisão de escopo para descrever e analisar a difusão do pensamento de Michael Foucault na enfermagem brasileira, identificou que os principais conceitos do autor utilizados nas pesquisas dessa categoria profissional correspondem às fases arqueológicas e genealógicas, em simultaneidade. Foram selecionadas 78 produções que empregaram os conceitos do autor na organização dos estudos, desde 1989 até 2019. Os pressupostos mais utilizados, nos trabalhos, abordam, principalmente o corpo, o saber e a disciplina, especificamente a relação saber-poder; controle e poder disciplinar; subjetivação; análise do

discurso e práticas discursivas. Em relação aos temas de pesquisa, a revisão identificou que as publicações da Enfermagem abordam questões de interesse comuns às áreas de Psicologia e Educação, e que, segundo a classificação da ABEn, a maior proporção das pesquisas ocorreu na linha de pesquisa profissional, seguida da organizacional e assistencial, respectivamente (KRUSE *et al.*, 2020).

As pesquisas em enfermagem que utilizam, de forma específica, o referencial teórico-metodológico da Genealogia ocupam-se com a singularidade dos acontecimentos, dos fatos desconsiderados, das discontinuidades, das condições políticas, que determinam a formação de discursos e sistemas de verdade, sustentando a prática e a subjetivação dos enfermeiros. A abordagem genealógica procura a compreensão de como essas verdades e discursos são instituídos no campo da enfermagem e conformam o cotidiano dessa categoria, instigando questionamentos sobre a atividade profissional, no âmbito assistencial, gerencial, educacional e institucional. Os estudos tentam entender a circularidade do poder, as estratégias, as lutas, saberes e práticas que influenciam as relações profissionais, buscando a dimensão ética nas reflexões suscitadas (AZEVEDO; RAMOS, 2006; COSTA *et al.*, 2008; KRUSE *et al.*, 2020; NARDI *et al.*, 2005).

### 3.2 Genealogia: uma abordagem teórica

A partir dos principais pressupostos sobre a trajetória da constituição da genealogia, anteriormente descritos e sua aplicabilidade como eixo norteador nas pesquisas da área da Enfermagem, é possível afirmar que essa concepção apresentada por Foucault deve ser compreendida como uma ferramenta e instrumento para delinear uma história do presente, fazendo aparecer todas as discontinuidades que atravessam os sujeitos com uma crítica e possibilidade de interpretação do cotidiano e transformação dos sujeitos e práticas sociais.

Ressalta-se que Foucault descreve um método genealógico, que é histórico e centrado na análise de documentos, diferentemente de uma metodologia, pois não apresenta um corpo coeso de estudos para garantir evidência ao método, não faz um detalhamento rigoroso dos procedimentos, não há uma proposta definida e genérica, aplicável para qualquer estudo histórico (FOUCAULT, 2019).

Muniz (2000) afirma que a particularidade foucaultiana, em apresentar um objeto de forma não-linear, revelando seus segredos e meticulosidades, constitui seu grande diferencial e impacto nas pesquisas com abordagem sócio histórica. A partir da visão genealógica, o pesquisador não fica restrito a explicações e interpretações dos fatos, mas busca as linhas de

constituição, as lutas, experiências e fatos que originaram seus limites e desenhos próprios, numa aproximação ao objeto de estudo. Trata-se da “constituição de um saber histórico das lutas e a utilização deste saber nas táticas atuais” (FOUCAULT, 1979, p. 171).

Dessa forma, para a abordagem dessa proposta de pesquisa, os princípios da análise genealógica de Michael Foucault serão utilizados como referencial teórico, considerando como perspectiva o olhar estratégico em relação ao objeto da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, visando um modo crítico e político para escrever e produzir a sua história.

Busca-se, assim, construir uma história genealógica que aborde as rupturas e continuidades dos acontecimentos, centrada na microfísica das relações, nas disputas, resistências e objetivação dos corpos, problematizando as práticas de poder, que produziram um modo de ser, pensar, agir e sentir da enfermagem obstétrica.

E para a construção dessa história genealógica são utilizados procedimentos metodológicos, descritos a seguir, para a coleta e análise dos dados, cujos referenciais se relacionam com os pressupostos da abordagem teórica foucaultiana.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Estudo de revisão

Para um melhor entendimento acerca do que já foi produzido sobre a enfermagem obstétrica, enquanto campo de estudo, no Brasil, e para mapear as características do conhecimento científico produzido pela e sobre a categoria, foi realizada uma Revisão de Escopo, para responder a pergunta de pesquisa: “Quais são as características das publicações científicas sobre a enfermagem obstétrica no Brasil?”

O objetivo principal desta revisão foi caracterizar o panorama da publicação científica sobre a Enfermagem Obstétrica brasileira. Esse tipo de revisão atendeu ao proposto pelas pesquisadoras, pois permitiu mapear os principais conceitos e temas que sustentam a área de pesquisa (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Além disso, há uma amplitude do tema proposto e insuficiência de estudos recentes que caracterizem a produção científica sobre a enfermagem obstétrica no Brasil, o que atendeu à recomendação desse tipo de revisão.

O protocolo para a revisão de escopo foi elaborado usando a diretriz Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), revisado por duas avaliadoras e com registro público na Plataforma Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/S75FM).

A elaboração da revisão de escopo, seguiu as recomendações do *Joanna Briggs Institute*, com consulta nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)/Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)/ Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cumulative Index to Nursing & Allied Health (CINAHL). A Coleta dos dados foi realizada em julho de 2020 e atualizada no período de outubro a novembro de 2021. Os dados foram analisados de forma estatística simples, seguida por síntese narrativa das características metodológicas e temáticas dos estudos.

Nos resultados da revisão, foram selecionados 120 estudos, com predomínio de publicações em periódicos nacionais de enfermagem no ano de 2020. Prevaleceram estudos qualitativos da região sudeste elaborados por autores da área. Foram identificadas temáticas, que permitiram a criação de quatro categorias: atitudes e práticas obstétricas; formação profissional; desafios para autonomia profissional e condições de trabalho. Os apontamentos dos estudos para a enfermagem obstétrica brasileira também foram elencados.

O instrumento *PRISMA Extension for Scoping Reviews* foi utilizado para a elaboração e redação de um manuscrito com os dados da revisão, atualmente, publicado em um periódico, de circulação nacional da área de Enfermagem<sup>3</sup>.

#### 4.2 Caracterização do estudo

Para atender ao objetivo proposto por esta pesquisa, a abordagem foi de natureza qualitativa, descritiva e interpretativa, ancorada no referencial teórico da Genealogia de Michael Foucault e fundamentada na pesquisa sócio-histórica, com abordagem da história oral temática e domínio da história da enfermagem obstétrica (BARROS, 2013).

Ressalta-se que o delineamento metodológico seguiu uma relação com a ontologia do objeto da pesquisa, uma vez que a pesquisa qualitativa abarca “o universo de significações, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo de relações” (MINAYO, 2012, p. 33).

A abordagem qualitativa foi adotada também por permitir, mais do que relações de causa e efeito, as descrições individuais e as interpretações subjetivas resultantes de situações experienciadas (POLIT; BECK, 2019; POUPART *et al.*, 2014). Esse tipo de pesquisa, diferentemente da quantitativa, tem uma abordagem flexível, em que as atividades a serem realizadas podem variar de acordo com o estudo, sendo definidas ao longo da pesquisa (POLIT; BECK, 2019).

Segundo Barros (2013) e Polit e Beck (2019), para a produção deste trabalho foram adotadas as seguintes etapas: identificação do tema da pesquisa; revisão da literatura; escolha do enfoque do objeto de pesquisa e formulação do pressuposto; coleta, organização, análise e avaliação crítica dos dados; divulgação dos achados.

O delineamento temporal adotado abarcou o período de 1957, ano em que foi ofertada a primeira especialização em enfermagem do estado de Minas Gerais, denominada “Curso de Pós-Graduação em Obstetrícia”, pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas (EECC), atual Escola de Enfermagem da UFMG (EEUFMG), até 2011, com o lançamento da política pública Rede Cegonha do MS, que teve por objetivo a implementação de um modelo de atenção ao parto e ao nascimento, baseado nos princípios da humanização (BRASIL, 2011).

A abordagem da pesquisa foi delineada ancorada nos marcos temporais escolhidos, diante da importância destes para a compreensão da construção histórica do ensino e prática

---

<sup>3</sup> SCHRECK, R. S. C.; SILVA, K. L. Produção científica sobre enfermagem obstétrica no Brasil: Revisão de escopo. *Revista Enfermagem UFPE on line*, Recife, v. 16, p. e253629, 2022.

profissional da Enfermagem Obstétrica, com as rupturas e continuidades que marcaram a trajetória dessa categoria profissional.

A pesquisa pretendeu abarcar o cenário do estado de Minas Gerais. Reconhece-se a vastidão e pluralidade de todos os municípios mineiros, com contextos específicos de ensino e prática das enfermeiras obstétricas. A pesquisa não abordou fontes documentais e orais que tratassem das particularidades e especificidades históricas da enfermagem obstétrica, na totalidade de Minas Gerais. No entanto, ao expor as condições de possibilidade e a emergência da formação profissional e inserção prática das enfermeiras obstétricas, na centralidade de Belo Horizonte, desvelou acontecimentos, relações e jogos de interesse, que expandiram-se por todo o estado, em um movimento de interiorização do campo da enfermagem obstétrica mineira.

Ademais, tomando como objetivo a análise da constituição histórica do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, pressupõe-se que a descrição e análise dos dados levantados anuncia a conformação do objeto de estudo. Diante disso, adota-se como cenário, o estado de Minas Gerais.

#### *4.2.1 Pesquisa Histórica: o direito à história*

*“Tudo é, e não é” (Guimarães Rosa)*

A pesquisa histórica é realizada por investigação e análise das fontes históricas, ou seja, por documentos, registros ou vestígios que são produzidos pela humanidade no tempo e no espaço. As heranças materiais e imateriais servem de base para a construção do conhecimento histórico (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Polit e Beck (2019) definem a pesquisa histórica como a coleta sistemática e a avaliação crítica dos dados relacionados a ocorrências passadas, é geralmente interpretativa e explora as relações entre eventos e ideias, pessoas e organizações, dentro de um contexto histórico e do contexto de pontos de vista diversos sobre o que é historicamente significativo. Esse tipo de pesquisa tem sido utilizado como método de investigação na enfermagem para examinar fenômenos tanto do passado distante quanto do mais recente.

As fontes históricas, por definição, são construídas, isto é, são produções humanas e constituem registros gerados em um momento específico da história, por intermédio do homem. Neste sentido, as fontes históricas não são a origem, ou seja, não é delas que brota e flui a história, mas estão na fonte da história, constituem o ponto de partida, a base, o ponto de apoio

da construção historiográfica para a reconstrução, no plano do conhecimento, do objeto histórico estudado (SAVIANI, 2004).

Os dados para a pesquisa histórica, de forma geral, são registros escritos: diários, documentos oficiais, atas de reuniões, jornais, dentre outros. Outras formas de dados históricos são os materiais não escritos como fotografias e filmes, além da possibilidade da condução de entrevistas com sujeitos que vivenciaram o fenômeno histórico a ser pesquisado (POLIT; BECK, 2019; POUPART *et al.*, 2014).

Dessa forma, a pesquisa histórica e a abordagem genealógica foucaultiana se imbricam para a escrita da história da enfermagem, possibilitando um modo específico de historicizar a prática da enfermagem, ao buscar as discontinuidades, as meticulosidades, os acasos dos começos e não as origens (CARVALHO *et al.*, 2012).

A pesquisa sobre a construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, a partir desses princípios metodológicos, buscou a possibilidade de reconstituir a organização, as práticas, as resistências e os regimes de verdade que foram sendo tecidos para sustentar a Enfermagem Obstétrica enquanto especialidade autônoma e defender o seu espaço de atuação.

#### *4.2.2 Levantamento das fontes de pesquisa*

A pesquisa documental foi utilizada nesta pesquisa, pela disponibilidade de fontes escritas, e a história oral temática, pela existência de fontes orais nos acervos e pela presença de sujeitos importantes que viveram e vivenciaram o processo de construção do campo da Enfermagem Obstétrica.

As fontes históricas podem ser classificadas em primárias ou secundárias. As primárias são aquelas que têm uma relação direta com o fato pesquisado, quando o investigador foi o observador direto dos eventos ou quando utilizou obras originais, podendo ser redigidas no próprio período pesquisado e, às vezes, publicadas depois. As secundárias são aquelas que não têm uma relação direta com o acontecimento registrado, senão por meio de algum instrumento intermediário, em que as informações sobre os eventos investigados são produzidas por outra pessoa diferente do investigador (BARROS, 2013).

Segundo Minayo (2012), a metodologia adotada em uma pesquisa inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a apreensão da realidade, bem como o potencial criativo do pesquisador. Esse fundamento se aplica às pesquisas de um modo geral e no campo da utilização de documentos não é diferente.

O movimento historiográfico da *Escola de Annales*, que surgiu na França durante a primeira metade do século XX, amplia substancialmente o conceito de documento ou fonte, considerando-os como todos os vestígios do passado que servem de testemunho dos fatos, podendo ser textos escritos, mas também documentos de natureza iconográfica e cinematográfica, ou de qualquer outro tipo de testemunho registrado (BARROS, 2013; CELLARD, 2008).

De acordo com Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009), o uso de documentos como fontes de pesquisa deve ser valorizado, uma vez que estes possibilitam resgatar informações importantes em várias áreas do conhecimento, ampliando o entendimento sobre objetos que necessitam de contextualização histórica e sociocultural.

A história oral temática também foi uma fonte utilizada na coleta dos dados, como uma possibilidade de focalizar uma situação em quem os sujeitos estiveram envolvidos ou sobre a qual tem informações, visando superar as lacunas e complementar a documentação escrita oficial, na busca pelos detalhes e acontecimentos da história (MEIHY, 2005). Esse tipo de metodologia possibilita a compreensão de como indivíduos experimentam e interpretam acontecimentos, situações e modos de vida de um grupo ou da sociedade em geral, e consiste em realizar entrevistas gravadas com pessoas que podem testemunhar sobre acontecimentos, conjunturas, instituições, modos de vida ou outros aspectos da história passada e contemporânea (BRETAS, 2000; POUPART *et al.*, 2014).

A escolha por essa modalidade de pesquisa para este trabalho deu-se pela sua capacidade, conforme compreendida por Barros (2013, p. 133), de “[...] contornar silêncios e falseamentos, revelando segredos que o próprio autor do texto não pretendia revelar, mas que escapam por meio da linguagem e dos modos de expressão [...]”.

Ressalta-se ainda que, conforme os historiadores orais vêm demonstrando desde a década de 70, o testemunho oral cria histórias, que, por sua vez, podem contribuir para a visibilidade de experiências dos indivíduos e grupos que foram marginalizados ou excluídos das narrativas históricas oficiais (DELGADO, 2017).

O ambicioso desejo de realizar um estudo genealógico sobre a formação da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, passou também pelos mesmos questionamentos elucidados por Moebus e Merhy (2017): Como enfrentar o desafio de produzir um processo genealógico? Por onde começar? E, principalmente, por onde penetrar nas discontinuidades?

As pistas para esses questionamentos são propostas por Foucault, em sua aula, de 1976:

Nessa atividade, que se pode, pois, dizer genealógica, vocês veem que, na verdade, não se trata de forma alguma de opor à unidade abstrata da teoria a multiplicidade concreta dos fatos; não se trata de forma alguma de desqualificar o especulativo para lhe opor, na forma de um cientificismo qualquer, o rigor dos conhecimentos bem estabelecidos. Portanto, não é um empirismo que perpassa o projeto genealógico; não é tampouco um positivismo, no sentido comum do termo, que o segue. Trata-se, na verdade, de fazer que intervenham saberes locais, descontínuos, desqualificados, não legitimados, contra a instância teórica unitária que pretenderia filtrá-los, hierarquizá-los, ordená-los em nome de uma ciência que seria possuída por alguns (FOUCAULT, 2010b, p. 13).

Portanto, nessa pesquisa os sujeitos elencados para a compor a história oral foram os não legitimados pela historiografia tradicional da saúde. Procurou-se dar voz ao saber “sujeitado” e contra-hegemônico da enfermagem obstétrica, cujos discursos, no âmbito da assistência ao parto, enfrentaram resistência para serem validados, buscou-se os saberes portadores da memória dos combates, de vitórias e derrotas (MOEBUS; MERHY, 2017).

#### 4.2.3 Coleta dos dados

*“Quanto a mim, eu me conduzo de maneira totalmente insensata e pretenciosa, sob aparente modéstia, mas é pretensão, presunção, delírio de presunção, quase no sentido hegeliano, querer falar de um objeto desconhecido com um método não definido. Então, visto a carapuça, sou assim...”* (FOUCAULT, 2010c, p. 229-230).

A partir da questão norteadora da pesquisa e dos princípios teóricos da Genealogia de Foucault, iniciou-se o processo de coleta de dados para compor a tese. Os documentos, nesta pesquisa, foram as ferramentas iniciais para a busca pela genealogia do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, por trazerem a materialização de alguns dos acontecimentos produzidos na história.

A busca pela história real genealógica, *Wirkliche Historie*, sobre a formação do campo da enfermagem obstétrica mineira, apresentou-se como um desafio e revelou a necessidade de compreensão dos contextos sociais e históricos que moldaram o cenário de assistência à mulher, no estado, e os acontecimentos que incitaram a emergência da enfermagem obstétrica, enquanto uma especialidade capaz de disputar o jogo de forças pela assistência ao parto.

Dessa forma, para além do delineamento temporal definido, à priori, para a pesquisa, foram empreendidas buscas sobre a história do cuidado à mulher, das maternidades, dos marcos regulatórios e legislativos, da enfermagem e da especialidade, e das instituições de formação

educacional, no cenário nacional e em Minas Gerais. Fez-se necessário esse movimento na intenção de identificar e compreender as condições de possibilidade e os acontecimentos que conformaram a enfermagem obstétrica mineira.

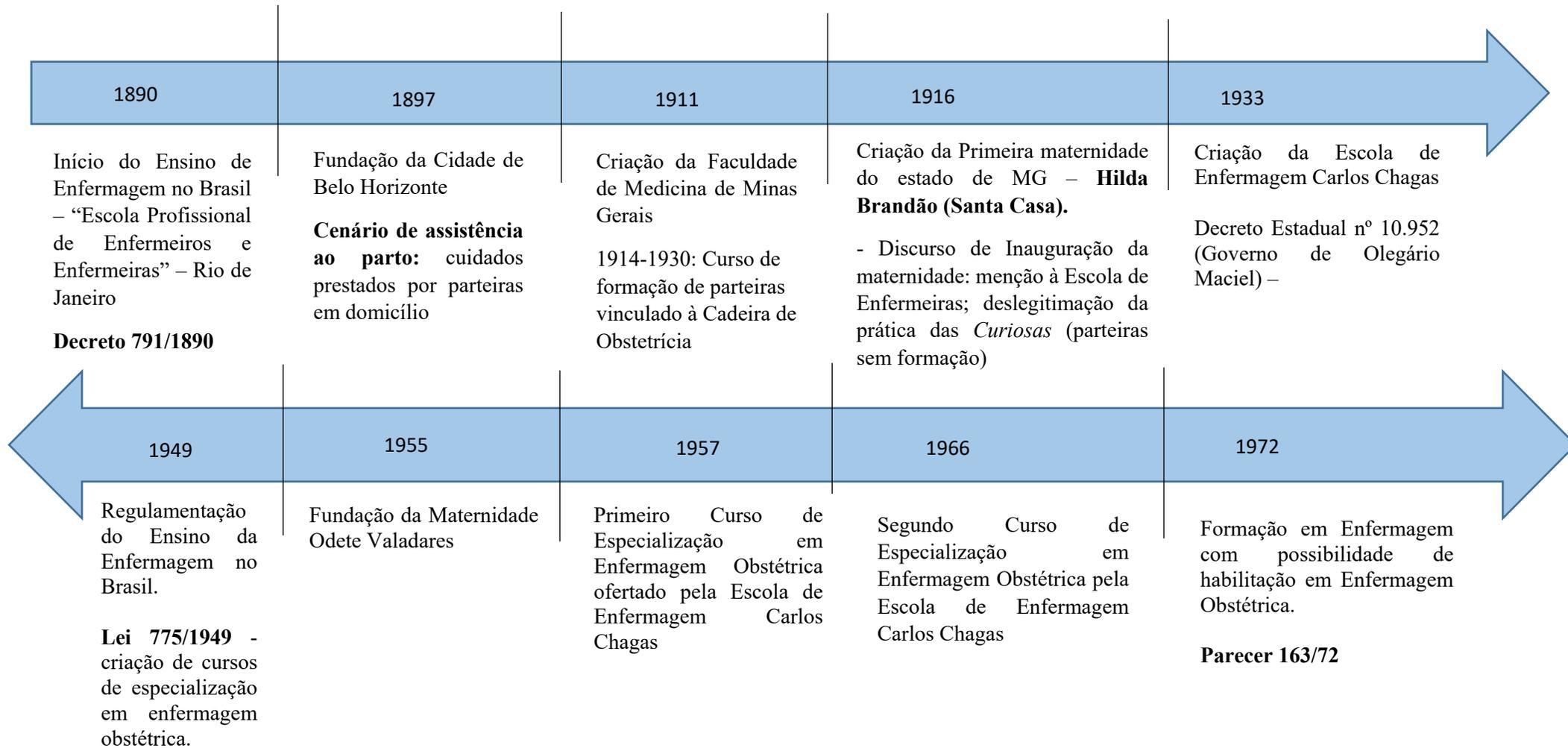
O primeiro desafio enfrentado para essa tessitura da história da formação e atuação de enfermeiras obstétricas, em Minas Gerais, foi a localização das fontes de pesquisa, comprovando-se o enunciado por Deslauriers e Kérisit (2008, p. 149), que o processo da coleta de dados, em uma pesquisa qualitativa, obriga o pesquisador a vasculhar sistematicamente o campo de investigação para construir seu objeto, em um constante “movimento de vai e vem”.

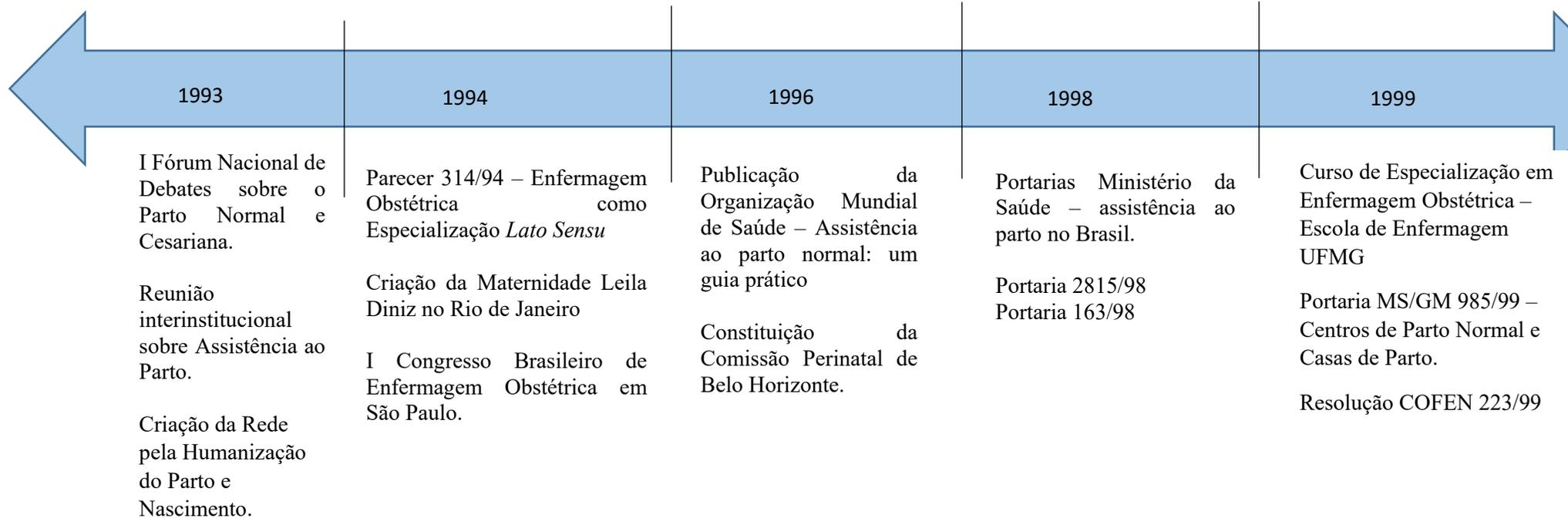
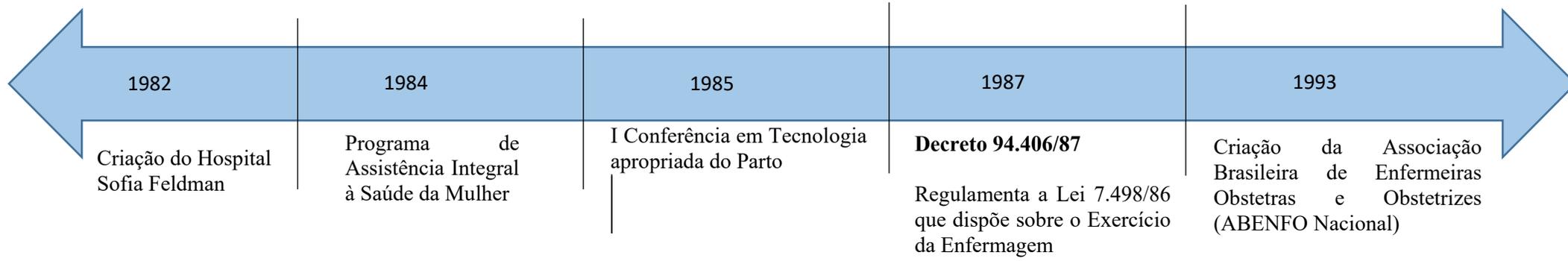
A busca pela história da enfermagem obstétrica mineira, demonstrou uma temática ainda não explorada nos estudos, com um silenciamento sobre o início dessa especialidade, no estado. As primeiras buscas partiram de documentos normativos que pudessem contextualizar os fatores que constituíram a formação profissional e a legalização da prática das enfermeiras obstétricas mineiras.

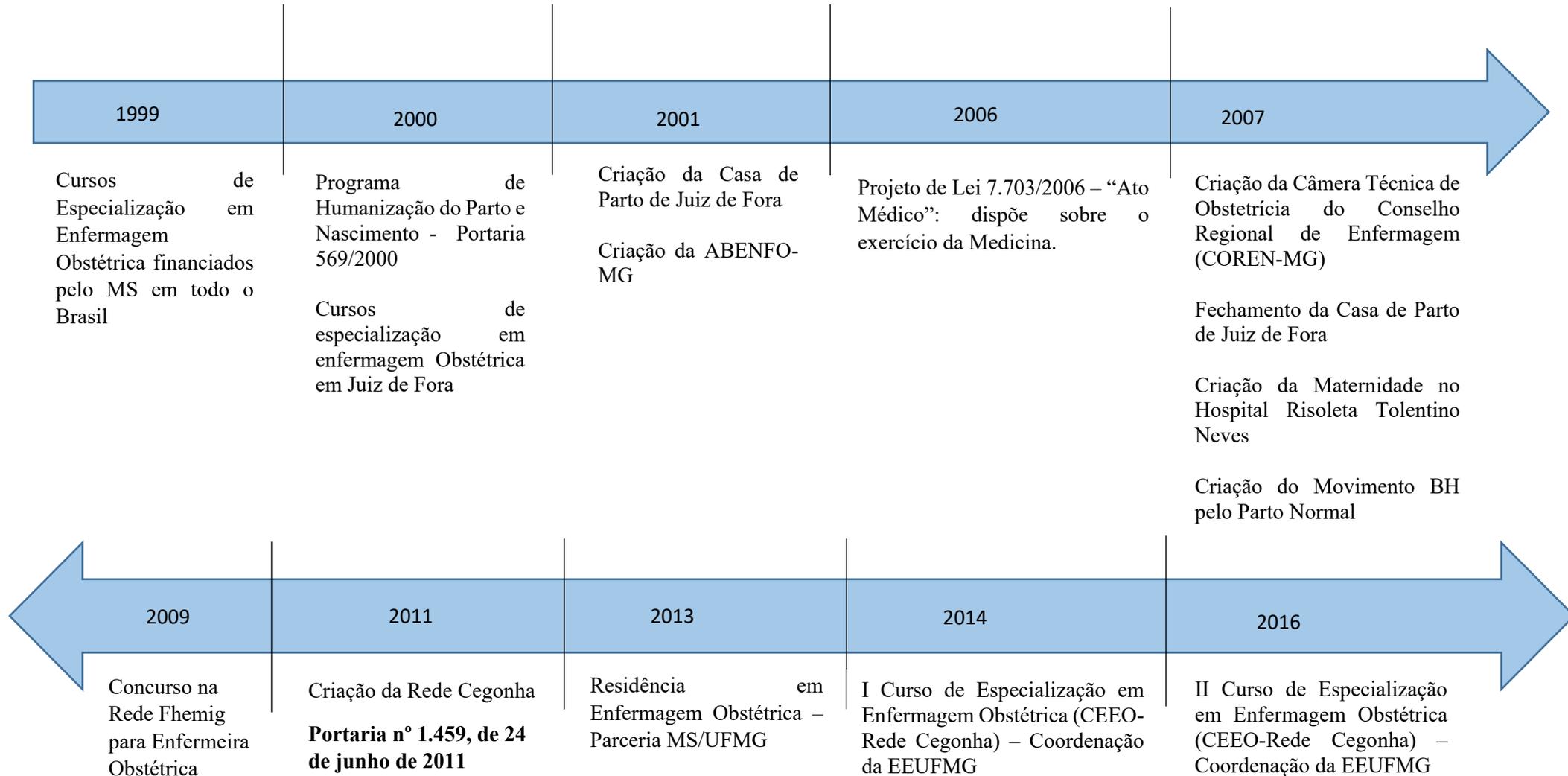
As leis e decretos apresentaram um conjunto de informações pontuais, como objetivo, diretrizes, eixos e setores responsáveis, que nada disseram sobre o contexto de disputas ou enfrentamentos em que foram produzidas. Mas, foram capazes de suscitar novos questionamentos, traçar caminhos para a pesquisa e ampliar as fontes de procura, marcando um movimento de idas e vindas, na coleta e análise dos dados, para compreensão das relações de forças, traçando “curvas” e “saltos” históricos.

Assim, os marcos temporais identificados foram importantes como primeiras pistas para direcionar a pesquisa. Apesar do formato de apresentação em linearidade, não houve a intenção de segui-los como um passo-a-passo ou em busca de uma “origem”, mas a partir deles explorou-se os acasos dos começos, considerando que o genealogista “necessita da história para conjurar a quimera da origem, um pouco como o bom filósofo necessita do médico para conjurar a sombra da alma” (FOUCAULT, 2019, p. 61).

Figura 1 - Marcos temporais







Fonte: Elaborado pela autora.

Para essa pesquisa, não se pretendeu abarcar todo o delineamento temporal abordado, assim como na história tradicional, mas investigar os efeitos dos acontecimentos, deste período, e como estes se materializaram. Assim, buscou-se compreender, a partir de uma investigação mais ampliada, em quais contextos os discursos se enquadraram e como o campo da enfermagem obstétrica mineira foi estruturado, ao longo dos anos, nos âmbitos de formação profissional, regulação legal e atuação prática.

A coleta e organização dos dados foi norteadada pelo processo de entendimento de que o genealogista estuda o surgimento de um campo de disputa, considerando o começo de algo como o ponto da discórdia e dos enfrentamentos (FOUCAULT, 1998; PRADO-FILHO, 2021).

Nesse sentido, a partir das leituras empreendidas para a compreensão do contexto histórico da parturição, no Brasil, apresentado no enquadramento temático desse estudo, entendeu-se que a emergência da enfermagem obstétrica no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais, ou seja, a sua entrada em cena das forças (FOUCAULT, 1998), relacionou-se com a formação profissional dessa categoria. As enfermeiras obstétricas, ao serem capacitadas para o cuidado à mulher no ciclo gravídico puerperal, ganharam visibilidade na equação de forças com a medicina, que desde o início do século XIX buscava o domínio da prática obstétrica, com regulamentações corporativistas para garantir a instrução médica e delimitar o parto como uma atividade privativa dessa categoria (RIESCO; FONSECA, 2002; VIEIRA, 2015).

Faz-se importante ressaltar que a pesquisa qualitativa parte de questões ou focos de interesses amplos, que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Dessa forma, o percurso metodológico, dessa pesquisa, foi construído ao longo do processo, concomitante, de coleta e análise de dados.

Para a pesquisa, foram utilizadas fontes primárias e secundárias, descritas a seguir:

**Quadro 1 – Fontes primária e secundárias utilizadas na pesquisa**

Fontes primárias	Documentos escritos do acervo público do Centro de Memória da Escola de Enfermagem (CEMENF/UFMG) e do Centro de Memória da Faculdade de Medicina, ambos da UFMG (CEMEMOR/UFMG).
	Entrevistas transcritas do acervo oral do CEMENF: produzido pelo Núcleo de Pesquisas e Estudos sobre Quotidiano em Saúde (NUPEQS) da EEUFMG.
	Entrevistas conduzidas pela pesquisadora para a presente pesquisa.
Fontes Secundárias	Teses, dissertações, livros e artigos científicos sobre a temática da enfermagem obstétrica (referenciados na pesquisa).

Fonte: Elaborado pela autora.

Os documentos para a pesquisa foram selecionados a partir do seu conteúdo, relacionando-os com o objetivo previamente definido para a pesquisa. Para cada documento, foi criada uma ficha de leitura contendo resumo, referência bibliográfica, além da transcrição dos trechos que poderiam ser utilizados, posteriormente, na análise dos dados (APÊNDICE A). As fichas de leitura foram organizadas em pastas separadas por acervo e assunto.

Na condução da pesquisa genealógica, percebeu-se que não é possível estabelecer critérios rigorosos e estáticos para a seleção dos documentos. A cada documento levantado e dado extraído para análise, novas possibilidades abriram-se para a pesquisa e novos percursos puderam ser traçados.

Os documentos tomados como fontes para a pesquisa foram descritos nos quadros a seguir:

**Quadro 2** - Documentos do acervo físico e digital do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG (CEMENF) e do Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG (CEMEMOR)

<b>Documento</b>	<b>Data</b>	<b>Tema</b>
Atas das reuniões do “Amparo Maternal”.	1957 a 1958	Atas das reuniões de planejamento da fundação do Amparo Maternal “Irmã Hosanna”.
Registro de Matrículas da Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola Carlos Chagas.	1957	Lista do registro das alunas matriculadas no Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica.
Ata da 6ª Sessão da Congregação da Faculdade de Medicina.	26 de Março de 1958	Parecer da Comissão de Ensino da Faculdade de Medicina sobre a realização do curso de especialização para enfermeiras obstétricas da Escola Carlos Chagas.
Regimento Interno do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola Carlos Chagas.	1966	Finalidade, Objetivos e Estrutura Curricular do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica de 1966.
Atas nº 83, 97 e 105 da Congregação de Professores da Escola Carlos Chagas.	1966 e 1967	Atas da congregação que tratam sobre a criação da Especialização de Enfermagem Obstétrica de 1966.
Ante-projeto do Curso de Habilitação em Enfermagem Obstétrica ou Obstetrícia da EEUFMG.	1979	Descrição dos objetivos e ementa curricular do ante-projeto da habilitação em Enfermagem Obstétrica.
Parecer Conselho de Graduação nº 070/80 - EEUFMG.	1980	Parecer emitido acerca da criação da Habilitação em Enfermagem Obstétrica.
História do Currículo da EEUFMG.	1992	Levantamento dos currículos da EEUFMG de 1933 a 1992, realizado por Silvéria Ferreira Goulart para apresentação no VI Seminário de Mudança Curricular.
Projeto de Criação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.	1998	Estrutura Curricular do Projeto apresentado à Câmara do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da EEUFMG.
Parecer da Câmara de Pós-graduação da UFMG nº CPG/UFMG/004/98	1998	Parecer favorável à Criação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica de 1999.

Fonte: Elaborado pela autora.

**Quadro 3 - Documentos do Acervo Oral do Centro de Memória da Escola de Enfermagem da UFMG (CEMENF)**

<b>Entrevista Transcrita</b>	<b>Biografia</b>
Carmelita Pinto Rabelo	Diretora da Escola de Enfermagem Carlos Chagas em 1967.
Luzia da Silva	Aluna e Docente da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, no período de 1962 a 1994.
Aparecida Ferreira Moura	Docente da Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas de 1957
Cecília Bhering	Docente da Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas de 1957.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação às fontes orais, o critério de inclusão foi a identificação, a partir do levantamento dos documentos escritos, dos nomes-chave de sujeitos (profissionais e professores) envolvidos direta ou indiretamente com o tema da Enfermagem Obstétrica, no estado de Minas Gerais.

Após a identificação, todos os sujeitos, que ainda estão vivos, foram convidados a participar da pesquisa, com os quais foi realizada uma entrevista focada ou semi-estruturada (APÊNDICE B). Essa modalidade de entrevista foi adequada para atender ao objetivo proposto pela pesquisa, com o emprego de um guia de tópicos que abordou todas as áreas do objeto de estudo (FLICK, 2013; POLIT; BECK, 2019).

Na pesquisa, foram realizadas doze entrevistas. Pretendeu-se abordar as fontes disponíveis que vivenciaram ou tinham memórias de acontecimentos, no emaranhado dos fatos históricos, que contribuíram para a constituição do campo da enfermagem obstétrica mineira. Ressalta-se que pela abordagem teórico-metodológica da pesquisa não foi possível fazer uma definição à priori de todos os critérios de recrutamento e amostragem, uma vez que estes foram definidos também ao longo da pesquisa.

Após o levantamento dos documentos, acerca dos acontecimentos que marcaram a emergência da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, foram elencados como participantes da pesquisa, para a fase de entrevistas, os seguintes sujeitos:

- a) Professoras da EEUFMG e Profissionais da saúde que atuaram na área materno-infantil e participaram da implantação da Especialização em Enfermagem Obstétrica de 1999 (Número de participantes: 05).

- b) Enfermeiras Obstétricas egressas das primeiras turmas de especialização da EEUFMG e que participaram dos processos de inserção da Enfermagem Obstétrica nas principais maternidades e serviços de gestão de saúde, do estado (Número de participantes: 07).

Em razão da pandemia de Covid-19, as entrevistas ocorreram de forma presencial e *online*, em sequência aleatória, dependendo da disponibilidade dos participantes e das medidas de segurança que foram adotadas para a contenção da pandemia.

De forma presencial, foram realizadas nove entrevistas, em local de escolha das participantes, sendo respeitadas as recomendações sanitárias de distanciamento, uso de máscaras, disponibilizadas pela pesquisadora, e higienização das mãos com álcool em gel, também ofertado pela pesquisadora. Os locais das entrevistas foram o domicílio, o espaço físico do CEMENF/UFMG e a instituição hospitalar de atuação da participante, em horário diferente do turno de trabalho.

De forma *online*, foram realizadas três entrevistas, por meio da plataforma digital *Google Meet*, em momentos oportunos acordados entre as participantes e a pesquisadora, com envio prévio de um *link* para acesso à sala virtual.

As entrevistas foram gravadas em formato de áudio. Posteriormente, os áudios das entrevistas, foram transcritos, na íntegra, seguindo a transcrição não-naturalista definida por Bucholtz (2000), que privilegia o discurso verbal, centrada na omissão de elementos peculiares do discurso, como pausas, gaguez, expressões regionais, vocalizações involuntárias e linguagem não-verbal, portanto, mais seletiva.

Para padronizar e agilizar o processo de transcrição foram adotadas as convenções de um *codebook* adaptado do padrão sugerido por Marcuschi (1986), conforme demonstrado abaixo:

**Quadro 4 - Codificação adotada para transcrição das entrevistas**

<b>Símbolo</b>	<b>Significado</b>
P	Identificação da fala da pesquisadora
...	Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto.
( )	Incompreensão de palavras ou segmentos
(hipótese)	Hipótese do que se ouviu
MAIÚSCULA	Entonação enfática
::	Prolongamento da fala: vogal ou consoante
((minúscula))	Comentários descritivos da pesquisadora
- -	Silabação

Fonte: Marcuschi (1986), adaptado pela autora (2021).

As participantes foram selecionadas pela identidade, experiências e memórias relativas à enfermagem obstétrica mineira, sendo, portanto, consideradas sujeitos-chave para essa pesquisa genealógica. Nesse sentido, e diante da importância do contexto e da identidade na pesquisa histórica, fez-se necessária a identificação das entrevistadas.

Portanto, as entrevistas transcritas foram enviadas para as participantes que, após leitura, fizeram a validação das mesmas e consentiram o compartilhamento das informações e a identificação dos nomes.

A analítica foucaultiana permite a compreensão dos discursos como peças históricas, produtos de um tempo e de um espaço, cujos enunciados implicam uma posição do sujeito, ou seja, uma inscrição do sujeito no discurso e na história (FOUCAULT, 1996).

Nessa perspectiva, no Quadro 5, as entrevistadas são identificadas pela forma como se nomeiam ou são nomeadas nos discursos, na relação com a enfermagem obstétrica, reconhecendo-as como sujeitos constituídos na trama histórica do objeto investigado. Essa identificação foi extraída das narrativas das participantes sobre as memórias da formação do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, sem uma intencionalidade ou questão específica direcionada para uma descrição própria ou de outros sujeitos. Tal característica, reforça a capacidade representativa desses discursos no processo de subjetivação dos sujeitos, uma vez que por meio da palavra esses sujeitos definem-se, em relação ao outro, ou em relação à coletividade, sendo o discurso um “campo de regularidade para diversas posições de subjetividade” (FOUCAULT, 1995, p. 61).

Ademais, são apresentadas breves caracterizações das posições de sujeito das entrevistadas, na pesquisa, que diz respeito, ao lugar que ocupam para a produção dos discursos sobre a genealogia da enfermagem obstétrica mineira.

**Quadro 5** - Identificação das Entrevistadas e caracterização da posição de sujeito.

(Continua)

Identificação	Posição de Sujeito
<p style="text-align: center;"><b>Lélia Maria Madeira</b></p> <p>“Toda vida eu tive no movimento da gestão, do ensino modelo, fazendo discussão da qualidade da assistência”</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: LÉLIA</p>	<p>Enfermeira. Aluna egressa e docente aposentada da EEUFMG. Participou da organização e oferta da Especialização em Enfermagem Obstétrica de 1999. Experiência na área de ensino e pesquisa e na formação profissional de enfermeiras obstétricas.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Márcia Pitanga Cavalcanti</b></p> <p>“não podia ser outra coisa a não ser professora, enfermeira-professora, e depois parteira. Não podia ser outra coisa!”</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: MÁRCIA</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Docente aposentada da EEUFMG. Participou da organização e oferta da Especialização em Enfermagem Obstétrica de 1999.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Láise Conceição Caetano</b></p> <p>“porque eu sou do ensino e da assistência, né? Eu assumi a enfermagem...cuidava de tudo para a mulher e o bebê!”</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: LAÍSE</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Docente aposentada da EEUFMG. Participou da organização e oferta da Especialização em Enfermagem Obstétrica de 1999 e dos Cursos de Especialização, pela Rede Cegonha, nas turmas de 2015 a 2018.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Torcata Amorim</b></p> <p>“ela que pegou a organização dos cursos de especialização, quem assumiu de fato a formação... foi a persistência dela, dessa baixinha que não largava a enfermagem obstétrica... sempre que se fala em especialização, residência... a gente pensa na Torcata”.</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: TORCATA</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Docente da EEUFMG. Participou da organização e oferta da Especialização em Enfermagem Obstétrica de 1999. Experiência na área de ensino e pesquisa e na formação profissional de enfermeiras obstétricas. Participou do movimento de inserção das enfermeiras obstétricas em um Hospital Universitário de Belo Horizonte (Hospital Risoleta Tolentino Neves).</p>
<p style="text-align: center;"><b>Sibylle Emilie Vogt</b></p> <p>“minha atuação como enfermeira obstétrica, ela não é só uma questão de ser minha profissão, sabe? É minha profissão, mas também a minha vocação”.</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: SIBYLLE</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Egressa da turma da Especialização de 1999. Experiência na área de ensino e na formação profissional de enfermeiras obstétricas na cidade de Montes Claros.</p>

**Quadro 5** - Identificação das Entrevistadas e caracterização da posição de sujeito.  
(Continuação)

Identificação	Posição de Sujeito
<p><b>Tânia Isabel Cotta</b></p> <p>“na enfermagem, eu queria ser reconhecida e lembrada pelos meus acertos, na hora certa, e lugar certo, com a pessoa certa! E eu acho que, de uma certa forma, eu consegui”.</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: TÂNIA</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Egressa da Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG (Turma 2001). Participou do movimento de inserção das enfermeiras obstétricas em um Hospital Universitário de Belo Horizonte (Hospital das Clínicas).</p>
<p><b>Lúcia Angélica da Cruz Barreto</b></p> <p>“eu sentia a necessidade - parece que a gente atrai - de fazer uma capacitação e especialização maior, porque era lindo assistir parto, e eu ficava encantada de ver o manejo das pessoas”.</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: LÚCIA</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Egressa da Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG (Turma de 2005). Participou do movimento de inserção das enfermeiras obstétricas em um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte (Santa Casa).</p>
<p><b>Eliane Rabelo de Sa</b></p> <p>“a minha vida da enfermagem obstétrica foi viver! VIVER a Enfermagem Obstétrica! E isso me faz muito feliz e muito grata à esse local que eu estou, à essa comunidade... NÃO me vejo em outro lugar!”</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: ELIANE</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Participou da organização e oferta da Especialização em Enfermagem Obstétrica de 1999 da EEUFMG. Coordenadora de Enfermagem em um Hospital Filantrópico de Belo Horizonte, referência para o parto humanizado (Hospital Sofia Feldman).</p>
<p><b>Mônica das Graças de Azevedo</b></p> <p>“eu lembro que fui fazer a especialização e aí eu surtei na hora que eu entrei [...] Eu comecei aquele mundo, aquelas coisas eu falei: ‘Gente, mas que maravilha!’... Mas, eu fiz porque eu queria entender...ver o que eu poderia contribuir com as mulheres e até com a equipe mesmo, né?”</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: MÔNICA</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Egressa da Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG (Turma de 2004). Participou do movimento de inserção das enfermeiras obstétricas em uma Maternidade de Alto Risco de Belo Horizonte. Experiência na docência e na assistência em enfermagem (Maternidade Odete Valadares).</p>
<p><b>Karla Adriana Caldeira</b></p> <p>“Saí depois de vinte e cinco anos, com muito pesar, porque eu ADORO a parte assistencial, mas fui mais para gestão [...].Porque eu acho que a gente tem OUTROS lugares de atuação, para além da sala de parto, né?”</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: KARLA</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Egressa da Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG (Turma de 1999). Experiência na assistência em enfermagem e na gestão estadual de saúde, área técnica de saúde da mulher.</p>

**Quadro 5** - Identificação das Entrevistadas e caracterização da posição de sujeito.  
(Conclusão)

Identificação	Posição de Sujeito
<p><b>Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi</b></p> <p>“porque eu sempre quis fazer obstetrícia... porque durante a minha formação na graduação... eu disse: ‘é isso que eu quero ser’... ‘eu quero ser enfermeira obstétrica!’ [...] a partir daí, comecei um movimento junto ao Cofen, Coren... e, a partir daí, fui caminhando!”</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: VERA</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Egressa da Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG (Turma de 1999). Experiência na área de ensino e regulação da prática. Participou da criação da Câmara Técnica de Obstetrícia do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais.</p>
<p><b>Nágela Cristine Pinheiro Santos</b></p> <p>“aquela gracinha que agora está lá na Escola, ficou no Sofia mu::itos anos [...] Para mim é a The Best...Ela é fantástica! É o dom dela! A gente não esquece!”</p> <p>Nome usado nesta pesquisa: NÁGELA</p>	<p>Enfermeira Obstétrica. Docente da EEUFMG. Egressa da Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG (Turma de 2000). Experiência na área de ensino, pesquisa e assistência de enfermagem.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

As entrevistas realizadas, até o momento, tiveram um tempo de duração variando de 32 minutos e 11 segundos a 113 minutos e 54 segundos, e com um total de 11 horas e 47 minutos. Os áudios das entrevistas foram registrados e transcritos, na íntegra, após o término das entrevistas, com o auxílio do Programa *InqScribe*®, totalizando 153 páginas de texto no *software Word*, com formatação padrão A4 e com fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento entrelinhas 1,5.

#### 4.2.4 Análise dos dados

*“Mas, o que há, enfim, de tão perigoso no fato de as pessoas falarem e de seus discursos proliferarem indefinidamente? Onde, afinal, está o perigo?”*  
(FOUCAULT, 2007, p. 8).

Os documentos e entrevistas utilizados como fonte da pesquisa foram submetidos à Análise de Discurso (AD) explicitada por Michael Foucault. A escolha por este modo de análise deu-se pela relação com o referencial teórico adotado e pela sua ontologia de posicionamento crítico, emancipatório, que busca ir além do entendimento do discurso como um conjunto de signos, como elementos significantes que se referem a determinados conteúdos ou representações. Para o autor, é necessário tratar os discursos como práticas que formam

sistematicamente os objetos de que falam, reconhecendo enunciados e relações que o próprio discurso coloca em funcionamento (FOUCAULT, 2012b).

De forma convergente com essa compreensão, Minayo (2004) apresenta a AD como o entendimento do modo de funcionamento, dos princípios de organização e das formas de produção social de sentido e Orlandi (2010) a define como uma proposta crítica que busca problematizar as formas de reflexão estabelecidas.

Para Fischer (2001, p. 200), no sentido foucaultiano, o discurso ultrapassa a simples referência às coisas, e existe para além da mera utilização de letras, palavras e frases. Ele não pode ser entendido simplesmente como uma expressão de algo, apresenta regularidades intrínsecas a si mesmo, através das quais é possível definir uma rede conceitual que lhe é própria.

O discurso constitui os objetos de conhecimento, os sujeitos e as relações sociais, enfatizando a interdependência das práticas discursivas: os textos sempre recorrem a outros textos contemporâneos ou historicamente anteriores e os transformam; práticas discursivas se relacionam com outras práticas discursivas e produzem efeitos na identidade social (FOUCAULT, 1996).

Nas premissas de Foucault (2008, p. 139), não importa quem fala, mas sim o fato de que “o que ele diz não é dito de qualquer lugar”. Desta forma, na AD são consideradas os contextos ideológicos e as relações sócio históricas do homem, os seus processos e condições da linguagem, além de se analisar a relação existente entre a língua e os sujeitos que a falam e as situações da produção discursiva (ORLANDI, 2010).

Em um discurso emerge, além dos fatos, as margens e os contornos do seu sentido de produção, com o entrecruzamento de um lugar social, de uma prática e uma escrita. Nesse sentido, a análise de discurso possibilita uma aproximação com a história e as relações sociais do sujeito: “O discurso expressa o sujeito com suas estratégias de interlocução nas diferentes posições e conjunturas que o constituem” (MACEDO *et al.*, 2008, p. 652).

Foucault compreende os discursos como uma dispersão, isto é, como sendo formados por elementos que caracterizam a heterogeneidade discursiva. O autor não procurava observar as relações, mas sim uma descrição da dispersão dos enunciados, formulando o conceito de formação discursiva:

No caso em que se puder descrever, entre um certo número de enunciados, semelhantes sistemas de dispersão, e no caso em que entre os objetos, os tipos de enunciação, os conceitos, as escolhas temáticas, se puder definir uma regularidade (uma ordem, correlações, posições e funcionamentos,

transformações), diremos, por convenção, que se trata de uma formação discursiva [...] (FOUCAULT, 2000, p. 43).

Para Fischer (2001), um enunciado constitui-se de quatro elementos básicos: referência a algo identificado (o referente); um sujeito (alguém que faz a afirmação); a associação e correlação com outros enunciados em um mesmo discurso e a materialidade do enunciado: as formas concretas como ele aparece e é reproduzido, formulando, então, uma possibilidade para a análise do discurso:

[...] perguntar de que modo a linguagem é produzida e o que determina a existência daquele enunciado singular e limitado [...] situar as “coisas ditas” em campos discursivos, extrair alguns enunciados e colocá-los em relação a outros, do mesmo campo ou de campos distintos [...] é proceder a um levantamento da “memória” desse enunciado, acompanhá-lo como irrupção, como descontinuidade e como transformação (FISCHER, 2001, p. 205).

A partir desse conceito, compreende-se a possibilidade de encontrar uma regularidade na análise das formações discursivas, ao buscar as relações entre os enunciados que se referem a um único e mesmo objeto e descrever as formas unitárias e tipos de encadeamento que apresentam (FRANCELINO, 2005).

Ressalta-se que, pela ausência de um método estruturado na AD, a capacidade interpretativa do pesquisador torna-se uma ferramenta fundamental, sendo esta validada por argumentos coerentes que se relacionam com o contexto discursivo analisado (POLIT; BECK; 2019).

Macedo *et al.* (2008) explicitam aspectos importantes que devem ser considerados durante o processo da análise do discurso, e que vão ao encontro dos pressupostos teóricos da Genealogia, destacando-se: estar atento ao silêncio, ao não verbalizado; ao tom da voz; às falas que se esvaziam de sentido para aquilo que está sendo discutido; à presença de determinadas imagens; à recorrência de palavras; à forma como a narrativa é organizada e às referências intertextuais, voluntárias ou involuntárias, a outros textos.

Na área da saúde, faz-se fundamental que os estudos de análise do discurso não fiquem limitados às análises estruturalistas, mas reconheçam que todos os textos não são produzidos unicamente por um autor, por seu estilo e história de vida, mas tem influência da sociedade que o envolve, com suas dimensões e marcos históricos (MACEDO *et al.*, 2008).

Para realizar a AD o pesquisador deve ter a clareza do problema e objetivo da pesquisa, sendo capaz de sistematizar o processo para identificar no material a ser analisado as categorias presentes no discurso (GIL, 2002).

Diante desses princípios da AD e tendo como eixo norteador o referencial foucaultiano, as etapas propostas para o processo de análise desse estudo foram influenciadas por Carabine (2001) e Prado-Filho (2017) e consistiram em duas etapas, detalhadas a seguir: seleção das fontes e conhecimento dos dados; e Análise do Discurso Genealógico, sendo essa dividida em: *temas, categorias e objetos dos discursos; e estratégias e técnicas dos discursos.*

**Quadro 6 - Processo analítico dos dados da pesquisa**

<b>Seleção das fontes e conhecimento dos dados:</b>
<p>Considera-se essa etapa analítica, uma vez que o processo de coleta documental envolve além da investigação dos documentos, a partir do seu conteúdo, uma leitura e exame cuidadoso para identificar e analisar a relação com o objetivo da pesquisa e os delineamentos temporais previamente definidos. Faz-se também uma leitura analítica de todo material escrito para organização das informações com a elaboração de sínteses. Dessa forma, o processo analítico genealógico inicia-se com o levantamento e seleção dos documentos e definição dos participantes da pesquisa.</p>
<b>Análise do Discurso Genealógico:</b>
<p><i>Temas, categorias e objetos dos discursos:</i> A primeira leitura dos documentos e entrevistas transcritas é direcionada para a busca dos principais acontecimentos, contextos/marcos sociais, políticos e legislativos, emergências e proveniências.</p> <p>- Questões norteadoras: Quais os principais acontecimentos descritos/narrados? Quais as emergências e proveniências identificadas? Qual o foco de interesse na narrativa? Há menção a outros discursos?</p> <p>- Apontamentos metodológicos da Análise do Discurso: procedência da fonte; contexto sócio-histórico e político da produção do discurso; condições de produção do discurso; veracidade do dito e contradições percebidas; contexto da produção dos documentos e dos discursos emitidos; demarcação de um acontecimento; marcação da heterogeneidade dos discursos.</p>
<p><i>Estratégias e técnicas dos discursos:</i> Busca-se nesse momento os elementos discursivos: ausências e silêncios, escolhas por determinados termos lexicais, que permitam identificar as resistências, as disputas, jogos estratégicos, fluxos e movimentos das relações de força.</p> <p>- Questões norteadoras: Como os sujeitos são nomeados? Como os fatos/acontecimentos são narrados? Quais as características das formações discursivas?</p> <p>- Apontamentos metodológicos da Análise do Discurso: continuidades e rupturas das práticas discursivas; elementos da linguagem e do discurso que demarcam as lutas permanentes, resistências, disputa de forças; práticas discursivas e não discursivas produzidas nas relações de saber/poder.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Ressalta-se que a análise de cada documento e entrevista transcrita não ocorreu de forma isolada, uma vez que não constituíam obras unitárias e totalizadoras, mas estabeleciam relações de pertencimento (ALBUQUERQUE; DURVAL, 2009) e, assim, permitiam observar as regularidades ou descontinuidades das formações discursivas para a “costura” da análise genealógica.

Para a identificação e análise de todos esses aspectos, conforme sugerido por Fischer (2001), foi adotada uma atitude de dúvida para condução da pesquisa, visando ultrapassar as certezas e alcançar outras possibilidades de interpretações: a história efetiva da genealogia de Foucault. No entanto, para essa pesquisa, aceitou-se a noção de que na construção da história efetiva todo saber será sempre perspectivo, traçado por um determinado ângulo, com um olhar direcionado para o que olha e um lugar demarcado de onde olha (FAÉ, 2004).

Os capítulos foram organizados em decursos genealógicos, períodos históricos delineados. Com essa forma de organização da pesquisa, pretendeu-se trazer, para além da apresentação e discussão dos dados coletados, os passos que foram seguidos e os processos de interpretação e análise, à luz do referencial foucaultiano, construídos ao longo de todo percurso genealógico traçado.

Esperou-se, assim, compartilhar a caminhada, cuja rota foi definida em ato, no Ir e Vir dos documentos e entrevistas e no latente almejo da pesquisadora pelo Devir.

#### *4.2.5 Aspectos Éticos*

Os documentos que foram utilizados na pesquisa são de domínio público. Para a fase de entrevistas, a pesquisa seguiu as considerações éticas das Resoluções nº 466/2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013) e nº 510/2016 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG), sob parecer CAAE nº 45061821.0.0000.5149 (ANEXO A).

Diante da necessidade da pesquisa em conhecer e divulgar a história da formação da enfermagem obstétrica mineira, as participantes foram selecionadas pela sua identidade e experiência relativa ao objeto de estudo. Nesse sentido, considerou-se que as entrevistas e a identidade das entrevistadas, pelo envolvimento com a temática estudada, não poderiam ser anônimas e as informações compartilhadas não confidenciais.

Assim, considerou-se necessária a identificação das participantes. Para isso, as pesquisadoras incluíram a solicitação do consentimento das participantes da pesquisa para identificação dos nomes na narrativa que resultou do estudo. O anonimato foi de livre escolha da participante, sendo mantida a possibilidade de opção pela não identificação.

Foram incluídas na pesquisa somente as participantes que, ao receberem a carta-convite (APÊNDICE C), concordaram em participar, após a leitura e assinatura do Termo de

Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), que foi disponibilizado em duas vias, uma para a pesquisadora e a outra para o participante.

Para as entrevistas realizadas de forma *online*, o TCLE foi enviado através de link por meio eletrônico (plataforma do Google Formulários) que foi registrado e salvo, concluindo o aceite do participante (APÊNDICE E).

Na condução da pesquisa, todas as participantes concordaram com a identificação dos nomes e divulgação das informações compartilhadas, nas entrevistas. Houveram duas recusas para participação na pesquisa. As pesquisadoras comprometeram-se em informar as participantes acerca dos resultados e divulgação da pesquisa, quando da sua conclusão.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 PRIMEIRO DECURSO GENEALÓGICO: 1957 A 1999<sup>4</sup>

Neste capítulo foi apresentado o primeiro decurso genealógico da Pesquisa: foram descritas e discutidas as primeiras iniciativas para a formação profissional das enfermeiras obstétricas mineiras e rupturas relacionadas à restrição do espaço de atuação prática.

Os discursos revelaram a privação do campo de atuação prática na formação das profissionais. Além disso, foram desvelados os vetores de força atuantes para a conformação do campo da enfermagem obstétrica mineira, na composição da “malha” do poder.

A análise possibilitou a identificação do momento histórico e das forças atuantes para emergência desse campo, bem como condições de possibilidade (proveniências) envolvidas e os acontecimentos que sucederam à essa conformação.

#### 5.1.1 De parteiras a Escola de Enfermeiras da Santa Casa: a emergência do poder disciplinar

A primeira iniciativa encontrada a respeito da formação de enfermeiras para a assistência às mulheres, no estado de Minas Gerais, relaciona-se à história da obstetrícia e da ginecologia, na capital mineira.

Belo Horizonte, foi inaugurada em 1897, para atender aos preceitos republicanos do país, sendo a primeira capital planejada dentro de um conceito, para a época, de modernidade e salubridade (MARQUES, 2005).

Neste momento, o atendimento à saúde da população, em Minas Gerais, era realizado por escassos médicos, sendo estes portugueses ou formados no Rio de Janeiro, e a atenção ao parto cabia às parteiras tradicionais<sup>5</sup>, que dominavam os cuidados ao nascimento a partir de práticas empíricas (CAIXETA, 2014; CORREA; GUSMÃO, 2011; MARQUES, 2005; TEIXEIRA, 2012).

---

<sup>4</sup> Os dados apresentados e discutidos nesse capítulo foram incluídos no manuscrito “*A história da formação profissional de enfermeiras obstétricas em Minas Gerais (1957-1999): uma análise genealógica*” aprovado para publicação na Revista Brasileira de Enfermagem.

<sup>5</sup> Adota-se o termo parteira tradicional seguindo a definição utilizada pelas políticas de saúde e de cultura, com o mesmo sentido do termo “popular” utilizado por Tornquist (2005), em referência às “mulheres que atuam auxiliando outras mulheres dentro da lógica da medicina popular ou familiar, considerada como leiga ou tradicional pela OMS e Ministério da Saúde e que compõem o público-alvo dos cursos de formação (TORQUINST, 2005, p. 64).

A primeira maternidade mineira, em Belo Horizonte, denominada Hilda Brandão<sup>6</sup> é pertencente à Santa Casa de Misericórdia e foi criada em 1916, idealizada por Hugo Werneck, catedrático de Ginecologia e Obstetrícia da recém-fundada Faculdade de Medicina de Minas Gerais, em 1911 (MARQUES, 2005; TEIXEIRA, 2012).

A criação dessa maternidade emerge como uma estratégia para a tentativa da transição da atenção ao parto, no estado: da prática das parteiras tradicionais para o campo médico, com a defesa do hospital como o local apropriado para assistência à saúde da mulher (TEIXEIRA, 2012).

No entanto, conforme analisado por Marques (2005) e Vieira (2015), esse processo não foi de imediato, uma vez que existiam resistências importantes para a hospitalização do parto, nesse período, como o pudor feminino, a oposição de pais e maridos para a exposição do corpo da mulher e a tradição da assistência em domicílio pelas parteiras.

Neste momento, nacionalmente, a legislação sobre o ensino de parteiras era subordinada à regulação da medicina e aquelas que cumpriam os requisitos dos cursos formais de partos das escolas médicas poderiam receber as denominações de enfermeira parteira, enfermeira especializada ou obstetriz, estabelecendo uma clara diferenciação das parteiras tradicionais, sem formação (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

No discurso de inauguração da maternidade Hilda Brandão, o secretário geral da Academia Nacional de Medicina faz menção sobre a criação da primeira escola de enfermeiras-parteiros de Belo Horizonte e utiliza elementos discursivos para deslegitimação da prática das parteiras tradicionais, sem formação (Curiosas), descrita como “supersticiosa”, “perigosa” e dotada de “falsa segurança”.

Acha-se também criado neste estabelecimento um serviço importantíssimo, aspiração de longos anos no Brasil e só ultimamente preluído: A Escola de Enfermeiras. Geralmente, sem a menor orientação técnica, confiantes muitas vezes exclusivamente nas **práticas supersticiosas**, no favor de palavras cabalísticas, as curiosas fazem partos em todos os cantos do Brasil - nas grandes cidades, nas aldeias, nos tugúrios e também nos palácios, por toda parte. Felizmente, algumas recolhem-se a sua razoável timidez, deixando o parto envolver naturalmente, servindo-se quase exclusivamente de exortações e prestando, por isso, algum serviço. Outras porém possuindo uma **noção rudimentar, e por isso perigosa**, de antissepsia, armadas de uma **falsa segurança, conferida por uma lavagem imperfeitíssima das mãos** numa solução microbicida, arriscam-se a pretendidos exames internos a até a prática de manobras, gerando as mais graves complicações e deixando as parturientes em muito piores condições do que à revelia de qualquer assistência.

---

<sup>6</sup> Hilda Bueno Brandão, esposa do ex-presidente do Estado, Bueno Brandão, foi homenageada e deu nome à maternidade. Na época, ela era presidente da Associação Auxiliadora à Maternidade, em Belo Horizonte.

Criada a escola de Enfermeiras, preparada, como está, com as acomodações necessárias para receber candidatas escolhidas em boa sociedade, as discípulas poderão adquirir o conhecimento perfeito do seu mister e até mesmo algumas noções do parto normal, isto é do mais importante objeto da obstetrícia, por que da observação bem feita dos fenômenos naturais derivam os principais fundamentos da arte, deixado ordinariamente à natureza o encargo da terminação do acto tantas vezes perturbado por não ser perfeitamente conhecido nas diversas feições de sua normalidade (FONSECA, 1916, p. 10-12).

Esse discurso de inauguração da maternidade Hilda Brandão vai ao encontro do pensamento circulante na literatura médica, desse período, caracterizado por inúmeras críticas às parteiras tradicionais. Ignorância, falta de conhecimentos básicos de higiene, práticas incorretas no manejo do parto e o uso inadequado de medicamentos eram os argumentos utilizados pela classe médica para invalidar a atuação das parteiras (MOTT, 2001).

O discurso de abertura dos cursos de profissionalização de parteiras, da Faculdade de Medicina da USP, em 1927, também é ilustrativo desse ponto de vista, considerando as enfermeiras mais adequadas para os atendimentos nas maternidades:

Ao empirismo das mulheres incultas a que se deu o seu exercício, deve-se o atraso da obstetrícia. No começo do século passado vedava-se ainda o ingresso na Maternidade de Paris aos próprios médicos. Foi, portanto, a interferência masculina, com seu método e cultura, que engrenou a tocologia no aparelho de educação médica. Como se conclui, tornou-se anacrônica a classe de obstetrizes da qual La Chapelle foi a última representante. Seria muito de louvar-se fossem gradualmente transformadas em enfermeiras especializadas, cujos conhecimentos, educação e finalidade social melhor consultam os nobres interesses da Maternidade (“Conceito da Obstetrícia”. *Revista de Medicina*, n° 46, 1927 *apud* JORGE, 1974, p. 72-73).

O interesse no parto hospitalar estava também na defesa do ensino prático de médicos e, por isso, estes eram contundentes em relação às parteiras, menosprezando-as em seus discursos e submetendo-as às suas regulações (VIEIRA, 2015).

Dentre essas regulações, para as parteiras exercerem suas práticas passou-se a ser exigida a educação formal junto às escolas médicas. Nesse período, acompanhando o modelo de ensino do Rio de Janeiro, a Faculdade de Medicina de Minas Gerais ofertou de 1911 a 1930 cursos de Obstetrícia para a formação de parteiras diplomadas, segundo os preceitos da medicina (Atas da Congregação da Faculdade de Medicina de Minas Gerais. Acervo: CEMEMOR).

Em relação à Escola de Enfermeiras da Santa Casa, os registros são escassos e apontam para uma possibilidade de sua existência. Segundo Santos (2009), no livro *Tempo de Nascer*:

*A obstetrícia em Minas*, a “Escola de Enfermeiras-parteias da Maternidade” foi criada com o objetivo de preparar mulheres para a realização de partos e a primeira turma contou com a participação de 10 alunas.

As enfermeiras e as parteiras diplomadas, juntamente com os médicos, seriam as responsáveis pelo atendimento, nessa maternidade, em uma estratégia para organização da instituição e para atrair as mulheres, principalmente das classes mais privilegiadas da sociedade, para o parto hospitalar (MARQUES, 2005; TEIXEIRA, 2012).

Por volta da década de 1940, em consonância com o cenário do país, surgiram outros hospitais na capital e os partos hospitalares passaram a ser mais constantes. As poucas parteiras diplomadas que passaram a atuar nos hospitais, lá permaneceram até a década de 1960, 1970, mas por estarem em *locus* definido para a atuação médica, foram aos poucos tendo seu papel diminuído até desaparecerem deste espaço (MARQUES, 2005).

Assim, na história da parturição, no Brasil e, em Minas Gerais, para defesa do espaço de formação e atuação, o saber tradicional e empírico das parteiras é expropriado pelo discurso médico pautado em uma legitimidade científica (VIEIRA, 2015). Para isso, operam-se estratégias de um *poder disciplinar*, que “combina as técnicas da hierarquia que vigia e as da sanção que normaliza” (FOUCAULT, 2019), ao exigir o diploma conferido por instituições médicas de ensino para a prática das parteiras, e exercer a vigilância do partejar dessas mulheres sob o exame do saber médico.

Segundo Caixeta (2014), em seu estudo sobre as parteiras mineiras oitocentistas, a disputa pelo espaço de cura e cuidado levou ao enfrentamento entre médicos e parteiras, que se estendia para outras ocupações que exerciam o ofício de cura, como benzedadeiras, feiticeiras e curandeiras. Havia também a dificuldade em romper com a tradição e credibilidade das práticas curativas das parteiras e, contraditoriamente, o saber médico necessitava dos cuidados ofertados por elas, diante da insuficiência de profissionais médicos formados para ocupar a importante função que elas exerciam.

Nesse contexto de disputa da assistência ao parto entre parteiras tradicionais e médicos, a transição do domicílio para o hospital, definido como um espaço privilegiado de assistência à saúde da mulher, foi um processo lento e gradual, em Minas Gerais (MARQUES, 2005). E a relação estabelecida entre esses dois grupos, à princípio, se operou dentro de estratégias disciplinares e preceitos de docilidade, por meio de “métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade-utilidade” (FOUCAULT, 2019, p. 126).

Há nesse movimento de regulação da prática das parteiras a manifestação do conceito foucaultiano de *acontecimento* como uma “relação de forças que se inverte, um poder confiscado, uma dominação que se enfraquece, se distende, se envenena e outra que faz sua entrada, mascarada” (FOUCAULT, 2019, p. 73).

Sob a lente de Foucault, e a partir da compreensão da capilaridade e dispersão do poder, que se exerce enquanto força ativa e reativa, é possível compreender como a assistência ao parto, no estado, foi constituída, a partir dos discursos circulantes no contexto nacional para restrição da prática das parteiras, defesa da hospitalização do parto e criação das maternidades (MOTT, 2001; VIEIRA, 2015). Neste momento, são identificados os dois primeiros vetores de força atuantes na disputa pelo poder no cenário obstétrico mineiro: Parteiras tradicionais e Médicos cada um interessado em defender o seu espaço de atuação e de mercado.

**Figura 2** – Imagem A representativa dos primeiros vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais



Fonte: Elaborada pela autora.

Apesar dessas estratégias disciplinares, as parteiras tradicionais foram e, ainda são capazes de exercer *resistência* ao modelo e ao saber hegemônico instituído na assistência ao

parto. Essas mulheres, em sua maioria idosas, com pouca instrução formal, ainda atuam, geralmente, nas periferias de grandes centros urbanos e nas zonas rurais, ofertando cuidados para gestantes e crianças (MÜLLER; MELO, 2021).

Ferreira e Grossi (2012) apontam que, na década de 90, as parteiras continuavam e, possivelmente, ainda continuam atuando livremente em Belo Horizonte, prestando cuidados nos partos domiciliares, principalmente em regiões periféricas da cidade, com um saber caracterizado fortemente por crenças religiosas.

Nos anos de 2001 a 2006 e, em 2015, a Secretaria Estadual de Saúde, em parceria com o MS, por meio do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais, realizou capacitações para parteiras atuantes nos municípios da Região Norte do estado (BRASIL, 2010b), visando humanização e qualificação do parto e nascimento domiciliar.

As participantes Márcia e Eliane descrevem a participação em um curso para capacitação de parteiras, também na Região Norte do estado, no final da década de 80 e ressaltam as características da atuação e a “sabedoria” exercida por essas mulheres na atenção ao parto:

Elas que preferem ter a parteira! Era uma **sabedoria!** [...] Isso foi nos anos 86,87 [...] por aí! Foi nos anos 80 já de 5 para lá. E elas ainda bem presentes. (Márcia)

Então, a gente fez várias viagens no interior de Minas, ajudando na capacitação das parteiras... tentamos traçar para Minas Gerais um fluxo! [...] Eu acho que o trabalho com a parteiras fez muita diferença, na época, porque a gente ouvia outro lado... ainda mais pé na terra! Você vê a **sabedoria que vem das mulheres**, né? Com elas eu também tive a oportunidade de aprender MUITO da essência da obstetrícia! A gente ia para fazer uma troca e a gente saía ganhando muito mais do que elas, né? O jeito delas olharem as mulheres, olharem a família! Eu aprendi muito com isso! (Eliane)

Dessa forma, compreende-se que o saber praticado pelas parteiras constituiu e ainda constitui um vetor de força, no contexto da assistência ao parto, em Minas Gerais. Nesse mesmo entendimento, Caixeta (2014), afirma que a legitimidade social conferida historicamente ao ofício de “partejar” das parteiras é um dos aspectos que não podem ser desconsiderados na análise da permanência dessa prática, ainda que, atualmente invisibilizada pela prática hegemônica do parto hospitalar.

Em relação à enfermagem, essa primeira iniciativa, na Santa Casa, para formação de enfermeiras para atuarem no cuidado às mulheres, também pode ser compreendida dentro de uma *tecnologia do poder disciplinar* médico.

A ginecologista e obstetra, Iracema Mathilde Baccarini, formada em 1942 e a primeira médica a defender tese de doutorado na Faculdade de Medicina da UFMG, em seu livro autobiográfico descreve a atuação da enfermeira Lady Assis Evangelista. Essa enfermeira, formada no curso de enfermagem na Santa Casa da cidade de São João Del-Rey, trabalhou como secretária e auxiliar na sala de exames, do consultório particular de Baccarini, na década de 40, cumprindo os requisitos de boa reputação, discricção e confiança, sendo um exemplo do espaço profissional e social destinado às enfermeiras no cenário de assistência às mulheres, também no interior do estado (BACCARINI, 2002).

A capacitação de enfermeiras atendia aos interesses de produção de um corpo dócil à prática médica, da época, que pudesse ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado dentro dos limites de atuação que lhe eram permitidos e concedidos. Essa tecnologia do poder constitui o primeiro traço na construção das relações no contexto de assistência ao parto, em Minas Gerais.

## 5.2 As primeiras iniciativas de formação de enfermeiras obstétricas, em Minas Gerais: uma narrativa global pela busca da história efetiva

Na condução da pesquisa, após a identificação dos primeiros vetores de força que emergiram, em Minas Gerais, na assistência ao parto e compreensão dos discursos circulantes na obstetrícia, a busca foi direcionada para o início da formação profissional da enfermagem obstétrica.

Em 1939, começou a ser oferecido, em São Paulo, o Curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia, dentre as primeiras iniciativas de criação de cursos de pós-graduação em enfermagem no Brasil. Após a promulgação da Lei nº 775/1949, que regulamentou e dispôs sobre a ampliação do conhecimento especializado no ensino de enfermagem no país, este curso foi incorporado à Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, atual Escola Paulista de Enfermagem (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018; SANTOS; GOMES, 2007).

Em Minas Gerais, as primeiras iniciativas de cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica, em 1957 e 1966, da EECC, atual Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, mostraram-se como acontecimentos fundamentais, cuja descrição faz-se necessária para a composição da *história efetiva* do objeto dessa pesquisa.

A descoberta da existência da primeira especialização, em 1957, intitulada “Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica”, deu-se após busca detalhada no acervo do Centro

de Memória da UFMG, com comparação de informações em fontes escritas e orais. As primeiras pistas surgiram pelo Livro de Matrículas da instituição, no qual constava, nas páginas finais, o registro de nove alunas para o referido curso (Livro Registro de Matrículas da Escola Carlos Chagas, 1957 – ANEXO B).

O curso, iniciado em 1957, teve duração de um ano, com divergência nas informações sobre o número de turmas ofertadas. Há o registro das matrículas apenas do primeiro curso, em 1957, mas nas entrevistas transcritas, que compõem o acervo oral do CEMENF, há menção de duas turmas, que podem ter formado, ao todo, doze alunas, sendo nove da primeira turma. Essas alunas eram de lugares distintos do país, incluindo os estados de Ceará, Bahia e São Paulo.

As professoras do curso eram quatro enfermeiras especialistas em obstetrícia pela Escola Paulista de Enfermagem: **Irmã Cecília Bhering, Maria Vitória da Silva, Elza Lanza e Aparecida Ferreira Moura.**

Essa iniciativa de pós-graduação pioneira, em Minas Gerais, para a formação de enfermeiras com um saber especializado acompanhava o ensino da Escola Paulista de Enfermagem, norteado pelo modelo anglo-americano de formação (SOUZA; BAPTISTA, 2002).

Com a legislação de 1949, outras escolas de enfermagem, vinculadas às Faculdades de Medicina passaram a organizar os cursos de especialização em obstetrícia para as enfermeiras. Em 1959, segundo a enfermeira Marina de Andrade Resende, diretora da divisão de enfermagem do Serviço Especial de Saúde Pública, haviam seis cursos em funcionamento, no país:

Existem atualmente seis desses cursos em funcionamento: São Paulo, Campinas, Distrito Federal, Belo Horizonte, Salvador e Porto Alegre; cursos esses que foram aprovados pelas Congregações das Faculdades de Medicina a que estão anexadas algumas Escolas de enfermagem ou pelos Conselhos Universitários das Universidades a que pertencem as outras escolas. O objetivo desses cursos é o preparo de profissionais capazes de exercer a enfermagem obstétrica no campo hospitalar, incluindo maternidades, em domicílio; nas capitais e sobretudo no interior. (“Considerações sobre a Enfermagem Obstétrica”. Revista Brasileira de Enfermagem, ano XII, nº 1, p. 56, março de 1959 *apud* SILVA, 2010)

Na EECC, para a criação e implementação do “Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica” um fluxo necessário para a emergência desse acontecimento foi a interlocução com os professores da disciplina de obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. As professoras enfermeiras eram responsáveis pelo conteúdo teórico e prático do curso,

e direcionavam as disciplinas da chamada “parte básica”, que eram ministradas por professores médicos.

O curso, a parte básica foi feita pelos médicos né, farmacologia, banco de sangue, todos aqueles, os médicos que eram professores da faculdade de medicina aprofundavam só naquilo que a gente pedia, naqueles temas e assuntos que aprofundava a anatomia e fisiologia, bioquímica né (Trecho da entrevista de Aparecida Ferreira Moura. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

O conteúdo curricular do curso estruturava-se nas seguintes disciplinas:

**Quadro 7** – Conteúdo curricular do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, em 1957

<b>Disciplinas</b>
Anatomia e Fisiologia especializada
Ginecologia
Histologia
Anestesiologia
Hematologia
Obstetrícia Domiciliar
Obstetrícia Fisiológica e Higiene Pré-natal
Assistência Pré-natal
Assistência Obstétrica Médico-Social
Obstetrícia Normal e Patológica
Puericultura neonatal
Deontologia
Enfermagem em Ginecologia
Enfermagem Hospitalar

Fonte: Regimento Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, 1957. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG.

Segundo relatos das professoras, a parte prática do curso acontecia, sob supervisão, no Hospital das Clínicas, em período integral, no qual as alunas assistiam às gestantes desde o pré-natal até 30 dias no pós-parto. Dentre as exigências para a conclusão do curso, a professora **Cecilia Behring** descreve a necessidade de assistência ao parto, casos patológicos, pré-natal e berçário.

É, ela tinha que ter cento e vinte partos normais, ela tinha que ter cinquenta casos patológicos, ela tinha que ter duzentos casos de pré-natal, entendeu, e tinha berçário, eu não me lembro agora quantos casos, ouviu? Então, tudo isso era acompanhado por elas, entendeu? (Trecho da entrevista de Cecília Behring. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

Neste momento, o conteúdo ofertado no Curso e os campos de prática das alunas indicam uma formação voltada para a assistência hospitalar, acompanhando o cenário nacional de aumento da institucionalização do parto, a partir de meados do século XX. Neste período, no Brasil, houve ampliação do número de maternidades e clínicas médicas e os partos, que ainda aconteciam em sua maioria nos domicílios com assistência de parteiras, passaram cada vez mais a ocorrer nos hospitais (MARTINS, 2004; MOTT, 2002; SILVA *et al.*, 2019).

Em 1957, a capital mineira, com 60 anos desde a sua criação, contava com poucos hospitais e maternidades públicas e privadas disponíveis para a assistência ao parto institucionalizado, incluindo a Santa Casa de Misericórdia (1916), o Hospital das Clínicas (1928), o Hospital Odilon Behrens (1944) e as recém-criadas Maternidade Odete Valadares (1955) e Maternidade Santa Fé (1957) (MAIA, 2010).

As professoras do curso de especialização em obstetrícia, oferecido na EECC, formaram-se na Escola Paulista de Medicina, e implementaram, na escola mineira, um modelo de ensino criado por Madre Domineuc. Este modelo foi importante para delinear a organização das disciplinas do curso, com ênfase na chamada “Obstetrícia Social”, além das disciplinas relativas ao cuidado biológico.

Elas trouxeram um modelo da Madre Domineuc. Vocês já ouviram falar da Madre Domineuc, a enfermeira...lá da Escola Paulista de Medicina, e hoje ainda existe o amparo maternal lá. [...] Então elas tentavam reproduzir aqui o mesmo modelo que elas tiveram lá, né?, De Obstetrícia Social com a... com a Madre Domineuc. E foi um trabalho assim, muito rico. (Trecho da entrevista de Carmelita Pinto Rabelo. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

O Amparo Maternal criado na Escola Paulista de Medicina, no qual atuava Madre Domineuc, enfermeira-religiosa, tinha como objetivo acolher e prestar assistência às mães e famílias desamparadas, seguindo a premissa assistencial de "não recusar ninguém" para acolher mães, sobretudo, as não aceitas socialmente (BONADIO; TSUNECHIRO, 2007).

De forma semelhante, as professoras da EECC, juntamente com as alunas do primeiro curso de especialização em enfermagem obstétrica, criaram, em 3 de outubro de 1957, o “Amparo Maternal Irmã Hosanna” também mencionado nos documentos como “Colmeia” ou “Casa Maternal”, para acolhimento às gestantes e puérperas em condições de exclusão social e abandono, diante dos padrões morais e culturais do período.

A casa, localizada na região do Bairro Santa Efigênia, próximo à EECC, tinha como objetivo acolher mulheres em condições precárias e ajustá-las à maternidade, conforme descrito no regimento interno (ANEXO C):

A Casa Maternal tem por finalidade o auxílio às mães e gestantes, abandonadas que voluntariamente procuram a obra social, **reajustando-as à maternidade, reeducando-as e reintegrando-as na sociedade**, para evitar o abortamento, o abandono do filho e a prostituição (Trecho do Regimento Interno do Amparo Maternal “Irmã Hosanna”. Livro “Atas das reuniões do “Amparo Maternal”, 1957-58. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

O discurso religioso faz-se presente fortemente na organização do curso de especialização e também no Amparo Maternal, o que pode ser evidenciado pela disciplina de Deontologia no conteúdo curricular, ofertada pelo Padre Luís Viegas e pela presença das professoras religiosas.

As atividades da casa eram mantidas sem o apoio ou financiamento da Faculdade de Medicina, que neste momento era a responsável pela gestão da EECC, e as professoras e alunas arrecadavam fundos para arcar com os custos do aluguel, por meio de pedidos na porta de igrejas e no cemitério no dia de finados. Os registros fazem menção à existência da casa até o ano de 1958, o que coincide com a interrupção do curso de especialização em enfermagem obstétrica, agravada pelas dificuldades financeiras para manutenção.

É, elas inclusive, pelas dificuldades financeiras, a Faculdade de Medicina não liberava verbas. O que elas faziam: elas iam pras portas das igrejas pedir dinheiro. iam pra porta de cemitério nessas épocas de finados, né?, angariar recursos pra casa delas, não é? (Trecho da entrevista de Carmelita Pinto Rabelo. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

Para a organização desse primeiro curso de enfermagem obstétrica, os discursos apresentados nas entrevistas transcritas das professoras **Cecilia Bhering** e **Aparecida Ferreira Moura** revelam as relações entre as professoras enfermeiras e os médicos da Faculdade de Medicina:

Existia uma, uma confiança muito grande dos médicos conosco, ouviu? Porque a apresentação dos acadêmicos, tanto dos acadêmicos como dos residentes para nós que o professor fazia era o seguinte: "Aqui estão as que sabem obstetrícia, **vocês sabem no livro, elas sabem na barriga e na, e na mulher**. Agora, se vocês não acatar, elas não vão falar nada pra vocês; vocês é que vão se sair mal, aproveitem delas" (Trecho da entrevista de Cecília Behring. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

Agora vocês imaginam, **num hospital escola, medicina, nós somos responsáveis pelo pré-natal**, que nós tínhamos um atendimento de quarenta e cinco, cinqüenta mulheres por manhã e nós passávamos para o médico três a quatro casos, **eu acho que isso era muito importante** e, e existia a participação da mulher, entende? (Trecho da entrevista de Cecília Behring. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

Era no HC mesmo né, isso no primeiro, aí mudou a diretoria, Dr. Hermínio Pinto era muito bom, **muito amigo da irmã Cecília e era assim**, Dr. Celso Lobo que era chefe do, do berçário. Então tinha uma verdadeira harmonia no grupo médico né e, grupo de enfermeiras, professoras (Trecho da entrevista de Aparecida Ferreira Moura. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

E além disso, a religião naquela época tinha um, os médicos tinham um respeito, sabe? **Chegava uma freira lá para ser recebida pelo diretor, é diferente de chegar uma professora da Escola**. É que ela tinha uma **indumentária que automaticamente a colocava numa situação de privilégio**, não é? Ela era muito bem atendida (Trecho da entrevista de Carmelita Pinto Rabelo. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

Os trechos acima evidenciam elementos discursivos que expõem os jogos estratégicos, as pequenas sujeições, os fluxos e movimentos em um campo, que aparentemente é descrito como harmônico.

Neste momento, os cuidados prestados pela enfermagem eram importantes na estrutura organizacional da assistência hospitalar ao parto, sendo necessários e vantajosos para as mulheres, mas também aos médicos. Compreende-se assim, mais uma vez, a *tecnologia do poder disciplinar* médico operante na relação com as professoras e alunas deste primeiro curso de especialização em enfermagem obstétrica. A presença das enfermeiras atendia aos interesses de um recurso disponível para o serviço hospitalar, mas sob vigilância no espaço médico e atuante dentro dos limites permitidos.

A interface existente entre o campo religioso, da saúde e o da educação em Enfermagem também é uma condição mencionada como fator facilitador para a relação respeitosa dos professores médicos com as professoras enfermeiras do curso, que eram religiosas. A indumentária assume o símbolo do poder religioso, que garante uma situação privilegiada para as freiras (que assumiam também a docência do curso de especialização) para enfrentamento na relação com os médicos.

A fala descrita atribuída aos médicos, com uma oposição discursiva, ao apresentarem as professoras enfermeiras aos estudantes da medicina, afirmando que os estudantes sabem nos “livros” e elas (as professoras enfermeiras) “sabem na barriga e na mulher”, revela a dificuldade de reconhecimento da atuação das enfermeiras com uma prática embasada também em conhecimento teórico e científico.

Os jogos de enfrentamento, entre a medicina e a enfermagem para a formação de enfermeiras obstétricas, tornam-se evidentes diante da recusa da nova direção do Hospital das Clínicas para a oferta da segunda turma do curso de especialização. **Aparecida Ferreira Moura** relaciona o término do curso à mudança de gestão, descrevendo a sucessão do cargo como “autoritária e sem educação”, conforme relatado no trecho da entrevista abaixo:

É porque em mil novecentos e cinquenta e sete quando Dr. Hermínio, é, Ferreira Pinto saiu da, da chefia da obstetrícia então o tal de Dr. Daniel, esse Dr. Daniel era muito autoritário, muito sem educação, sabe. E ele falava alto e gritava né e, e às vezes **ele não queria que as enfermeiras fizessem parto. Nós falávamos que era curso de especialização, mostrava a lei, mas pra ele não contava** (Trecho da entrevista de Aparecida Ferreira Moura. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG).

A ata da Congregação da Faculdade de Medicina, a respeito da realização do curso de especialização em enfermagem obstétrica, revela as “amplas discussões” e as estratégias empreendidas pelos professores médicos para a limitar a atuação das enfermeiras aos cuidados no pré-natal e pós-parto e garantir “inteiramente os partos para o aprendizado dos futuros médicos”. Ressalta-se que neste período os médicos, em Belo Horizonte, ainda buscavam garantir o espaço para a instrução médica e a delimitação do parto como atividade privativa da medicina (MARQUES, 2005).

Informou o Senhor Vice Diretor que à vista de uma consulta verbal feita pelo Vice Diretor, digo feita pela Diretoria à Comissão de Ensino, pedindo ser pronunciamentos sobre a realização, com a colaboração da cadeira de Clínica Obstétrica do 2º Curso de especialização para enfermeiras obstétricas da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, foi emitido o seguinte parecer: “A Comissão de Ensino é de parecer que se **aprove integralmente** a orientação do Prof. Daniel Ribeiro, cuja autoridade deve ser mantida, para a boa ordem do Serviço. Dentro deste espírito pede ao Prof. Daniel que procure auxiliar o curso de graduação das futuras obstetizes, atentando talvez para a circunstancia de que o objetivo essencial do ensino para as enfermeiras é o pré e o posnatal, **ficando inteiramente os partos para o aprendizado dos futuros médicos**. Em 20-3-58 (aa). Hilton Rocha, J. Baeta Viana e Jose Henrique, Matta Machado.” Após **amplamente debatido** o parecer tomando parte na discussão quase todos os professores presentes, a Congregação aprovou a proposta do Prof. Orsini, no sentido de ser o assunto reencaminhado à Comissão de Ensino, para novo estudo, havendo o Prof. Hilton Rocha votado contra, em vista de já haver a Comissão examinado exaustivamente o assunto em sessões com a presença do Prof. Daniel e da Irmã Diretora da Escola Carlos Chagas (Ata da 6ª Sessão da Congregação da Faculdade de Medicina. 26 de Março de 1958. Acervo: Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG).

O seguimento dos estágios da segunda turma do curso de especialização foi possivelmente garantido mediante uma mudança para o campo de estágio do Hospital Militar. Apesar, da oferta de, talvez, duas turmas de especialização em enfermagem obstétrica, com um currículo caracterizado por saberes próprios da enfermagem, e professoras especialistas na área, o fechamento do campo de estágio do Hospital das Clínicas foi um impeditivo importante para determinar a interrupção da formação de enfermeiras obstétricas, nesse período.

Após esse primeiro curso de especialização, o percurso genealógico pela história da formação do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, até neste momento traçado, é marcado pelo primeiro silenciamento desse objeto na documentação histórica. Não foram encontrados mais registros ou estudos que apontassem a formação ou a atuação de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto, no estado.

Nacionalmente, o parecer 271/62 do Conselho Federal de Educação (CFE), fixou o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem, com base em sugestões do Ministério da Educação, da ABEn e das 19 Escolas de Enfermagem do país. Essa nova proposta curricular reduziu a duração do curso de graduação de enfermagem para três anos e introduziu especializações, incluindo a de Obstetrícia, num quarto ano optativo. Havia um interesse na formação de enfermeiras com foco em clínicas especializadas e em uma assistência individual e curativa, para atender às necessidades do mercado de trabalho (DUARTE; SILVA; VASCONCELOS, 2016).

Ademais, na década de 1960, o contexto político de modernização conservadora definiu marcos importantes para o desenvolvimento da formação em enfermagem no país: a primeira Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação de 1961 e o Parecer no 977/1965 da Câmara de Ensino Superior, que estabeleceram normas gerais para organização e funcionamento da pós-graduação. Iniciaram-se, assim, cursos de enfermagem de especialização e aperfeiçoamento lato sensu com objetivo técnico-profissional de formar profissionais especializados para atender nas áreas curativas e de gerenciamento dos serviços de saúde (MATTIA; KLEBA; PRADO, 2018).

Na EECC, foi ofertado, seguindo a proposta do parecer 271/62, o quarto ano em obstetrícia, abordando o conteúdo de gravidez, parto e puerpério normal e patológico, assistência pré-natal e enfermagem obstétrica.

**Figura 3** - Estrutura curricular do Curso de Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, em 1966

---

3º CURRÍCULO - 1962

CURSO GERAL

- . Fundamentos de enfermagem (anatomia, fisiologia, parasitologia, bioquímica, nutrição e dietética, psicologia geral).
- . Enfermagem médica
- . Enfermagem cirúrgica
- . Enfermagem psiquiátrica
- . Enfermagem obstétrica e ginecológica
- . Enfermagem pediátrica
- . Ética e história da enfermagem
- . Administração

CURSO ENFERMAGEM SAÚDE PÚBLICA ( + 1 ano letivo)

- . Higiene
- . Saneamento
- . Bioestatística
- . Epidemiologia
- . Enfermagem de saúde pública

CURSO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA ( + 1 ano letivo)

- . Gravidez, parto e puerpério normais
- . Gravidez, parto e puerpério patológicos
- . Assistência pré-natal
- . Enfermagem obstétrica

Fonte: História do Currículo da EEUFMG. In: VI Seminário de Mudança Curricular, 1992. Autora: Silvéria Ferreira Goulart. Acervo: Centro de Memória da EEUFMG

A formação de enfermeiras com o título de especialistas em obstetrícia ocorre novamente, na EECC, em 1966, com a oferta de uma nova turma do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

De acordo com as atas da congregação de professores da EECC, as vagas do curso eram limitadas, sendo destinadas apenas para as alunas egressas da graduação da turma de 1965. Para o planejamento e colaboração no curso foram contratadas três docentes enfermeiras, neste período: **Maria Noemi Ribeiro, Luzia da Silva e Inês Lemos da Fonseca.**

O curso de Pós-Graduação em Obstetrícia, que tinha como finalidade o aperfeiçoamento de enfermeiras, foi dividido em dois períodos de 5 meses: 1º período: 11 de abril de 1966 a 30 de setembro de 1966 e 2º período: 1º de outubro de 1966 a 31 de março de 1967. O curso era estruturado em ensino teórico-prático, estágios em serviços hospitalares, maternidades em

domicílio, ambulatórios e unidades sanitárias com, no mínimo, 180 dias de “trabalho escolar efetivo” e 6 horas de “atividades escolares diárias” (SCHRECK *et al.*, 2021).

O currículo incluía disciplinas de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia; Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria integradas à Enfermagem Obstétrica. Dentre as matérias complementares estavam as disciplinas do ciclo básico e a chamada Obstetrícia Social, que se destinava ao cuidado de mulheres em condições de pobreza e vulnerabilidade, como as mães solteiras.

Os registros acerca dessa especialização são escassos, com indícios da oferta de apenas uma turma e da formação de quatro enfermeiras especialistas em enfermagem obstétrica. No entanto, os objetivos descritos no Regimento interno do curso apresentam características importantes, que podem indicar uma inovação no delineamento do campo da especialidade, com um interesse na melhoria da classe profissional e traços de práticas de educação em saúde.

Objetivos: 1- Dar oportunidade às enfermeiras de adquirirem mais conhecimentos técnicos-científicos, visando a **melhoria do grupo e da classe**. 2 - Contribuir para o aumento do pessoal capaz de dar **supervisão, orientação e assistência à maternidade e infância**. 3 - Despertar o interesse das enfermeiras no sentido de contribuírem para a diminuição das estatísticas locais, no que se refere à morbidade e mortalidade materno-infantil (Regimento Interno do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica. 1966. Acervo: Centro de Memória da Faculdade de Medicina da UFMG)

O documento do Mapa de Notas desse curso indica que a oferta das disciplinas foi feita em articulação com os professores da Faculdade de Medicina, juntamente com a contratação de professoras enfermeiras para as disciplinas específicas da área (Regimento Interno do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, 1966). No entanto, o curso não é oferecido novamente, marcando mais uma vez uma *ruptura* no processo de formação das enfermeiras obstétricas mineiras.

Na década de 1970, com o parecer 163/72 do CFE, mais uma vez o currículo mínimo do curso de graduação de Enfermagem foi reestruturado e os cursos de obstetrícia foram transformados em habilitação, sob responsabilidade das escolas de enfermagem. O currículo de enfermagem passou a ser constituído de três fases: pré-profissional, tronco profissional comum e as habilitações, optativas, em Saúde Pública, Enfermagem Médico-cirúrgica ou Obstetrícia. Nesse momento, as escolas de enfermagem titulavam os alunos no curso de Enfermagem e Obstetrícia, independente do cumprimento do conteúdo específico em obstetrícia (BRASIL, 1972).

Neste período, a EEUFMG, que havia alcançado, em 1968, o status de unidade autônoma integrada à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e desvinculada à Faculdade de Medicina, sendo renomeada, não oferta a habilitação em Obstetrícia. Apesar, da elaboração de um ante-projeto para essa habilitação, em 1979, com o objetivo de “preparar enfermeiras obstétricas com sólidos conhecimentos, habilidades e atitudes para uma assistência segura para a mãe e a criança, durante o ciclo gravídico-puerperal”, e uma estrutura curricular definida (Ante-projeto do curso de habilitação em enfermagem obstétrica ou obstetrícia, 1979).

Os motivos descritos nos documentos para a negativa na condução da habilitação em Obstetrícia foram a inexistência de recursos docentes e indisponibilidade de campos de prática para a formação das alunas, somados à crise financeira enfrentada pela Universidade nesse período.

Os relatos das entrevistadas confirmam a impossibilidade para a realização da habilitação em obstetrícia, na EEUFMG, com uma regularidade nos discursos sobre os fatores limitantes para a formação de enfermeiras obstétricas habilitadas, nesse momento:

[...] era muito difícil três pessoas sustentarem a habilitação em enfermagem obstétrica (Trecho da entrevista: Carmelita Pinto Rabelo. Acervo oral do Centro de Memória da UFMG).

[...] mas também **não se tinha o cenário para continuar com a formação**, né? de enfermeiros obstétricos...estou falando aqui na escola, não tinha! (Láise).

Então, quando eu terminei a graduação, eu falei: "ou eu vou fazer a especialização"... na época não era especialização, era habilitação em saúde pública, "ou eu vou... **dou um jeito de fazer a parte da enfermagem obstétrica, que não havia em Minas Gerais, né? Não havia nem a habilitação** (Eliane).

porque nós estávamos no AUGÉ das cesáreas...no **AUGÉ das intervenções!** O médico não queria SABER de ENFERMEIRO! (Lélia).

Que é a história da enfermagem obstétrica, é: quando o parto foi institucionalizado, o médico assumiu e os profissionais de enfermagem: **os enfermeiros, as obstetrites perderam o espaço...** aí, as escolas também foram deixando de formar é [...] quando eu formei, acabou também a habilitação! Mas, aqui na Escola também nunca teve a habilitação em enfermagem obstétrica (Torcata).

No contexto nacional, a assistência ao nascimento, a partir da década de 1960 passou a ser caracterizada pelo crescimento do número de partos cirúrgicos, principalmente, com a crescente expansão da assistência hospitalar (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

No cenário nacional, a partir da década de 1970, no contexto do neoliberalismo econômico, a saúde passa a ser cada vez mais tratada como uma atividade mercantil, visando o lucro da iniciativa privada (MAIA, 2010). Dessa forma, consolida-se um modelo de assistência obstétrica medicalocêntrico, dependente do hospital e das técnicas cirúrgicas, com redefinição dos processos de trabalho, profissionais e ambiente físico da assistência ao nascimento. Os partos cirúrgicos naturalizam-se, adequados às rotinas dos médicos e das instituições hospitalares. No sistema de saúde previdenciário, os produtores privados ainda eram melhor remunerados por cesarianas do que por partos normais (RODRIGUES; TEIXEIRA; BONAN, 2021).

Em Belo Horizonte, o crescimento do mercado privado da assistência hospitalar ao parto, dirigido às mulheres da elite e das classes médias, e a consolidação da institucionalização do parto são sentidos mais fortemente a partir do fim da década de 1950, quando grupos de médicos criaram novas maternidades para o atendimento dessa população (MAIA, 2010).

### 5.3 A privação do campo de atuação prática como continuidade na formação e atuação de enfermeiras obstétricas

O trabalho de Michel Foucault sobre genealogia concentrou-se em como os eventos podem surgir em pontos históricos específicos e podem então ser interpretados como eventos naturais ou normalizados. O autor observa que a compreensão de um fenômeno social não acontece sem análise das condições históricas que levaram ao seu desenvolvimento (FOUCAULT, 2005).

Nesse sentido, as primeiras iniciativas de formação de enfermeiras obstétricas pela EECC, descritas anteriormente, em 1957 e 1966, e as discussões da habilitação em Obstetrícia caracterizam também *acontecimentos* importantes na construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais.

Essa compreensão é possível pois, apesar dos poucos registros oficiais e da história oral sobre esse período, os elementos genealógicos das singularidades e das raridades dos discursos, recuperados sobre esses cursos, dão visibilidade aos jogos de interesse e às equações de forças envolvidos na formação e atuação das primeiras enfermeiras obstétricas.

Nessa trajetória genealógica, até aqui traçada, a atuação das enfermeiras na assistência ao parto emerge, no conceito foucaultiano da “entrada em cena das forças”, em um campo de construção do domínio médico, sob um *poder disciplinar*. Esse poder operou-se nas relações

de *docilidade-utilidade* e na *regulação* da formação e da prática, acompanhado pela *resistência* das enfermeiras para a garantia do processo formativo.

As relações de docilidade-utilidade, que se referem ao “método de docilização de corpos para controlar as operações do indivíduo sujeitando suas forças ao que se deseja” (FOUCAULT, 2014), foram construídas, inicialmente, entre médicos e parteiras, estendendo-se às enfermeiras. Os médicos, que desde o século XIX controlavam, no país, a formação de parteiras e obstetrias (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013; TYRREL; SANTOS; LUCAS, 2005), ao viabilizarem a formação e permitirem a atuação de parteiras e enfermeiras, nas instituições hospitalares, os médicos garantiam também, sob tutela e vigilância, a produção de uma mão-de-obra dócil e útil ao desenvolvimento da própria medicina.

Faz-se importante relatar que, apesar de não terem sido encontrados documentos escritos, fontes orais ou pesquisas anteriores sobre a relação entre as parteiras e as enfermeiras obstétricas mineiras, no cenário nacional, estudos apontam as disputas e embates desses grupos, tanto na esfera de atuação quanto de formação profissional (MOUTA, 2014; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; RIESCO; FONSECA, 2002).

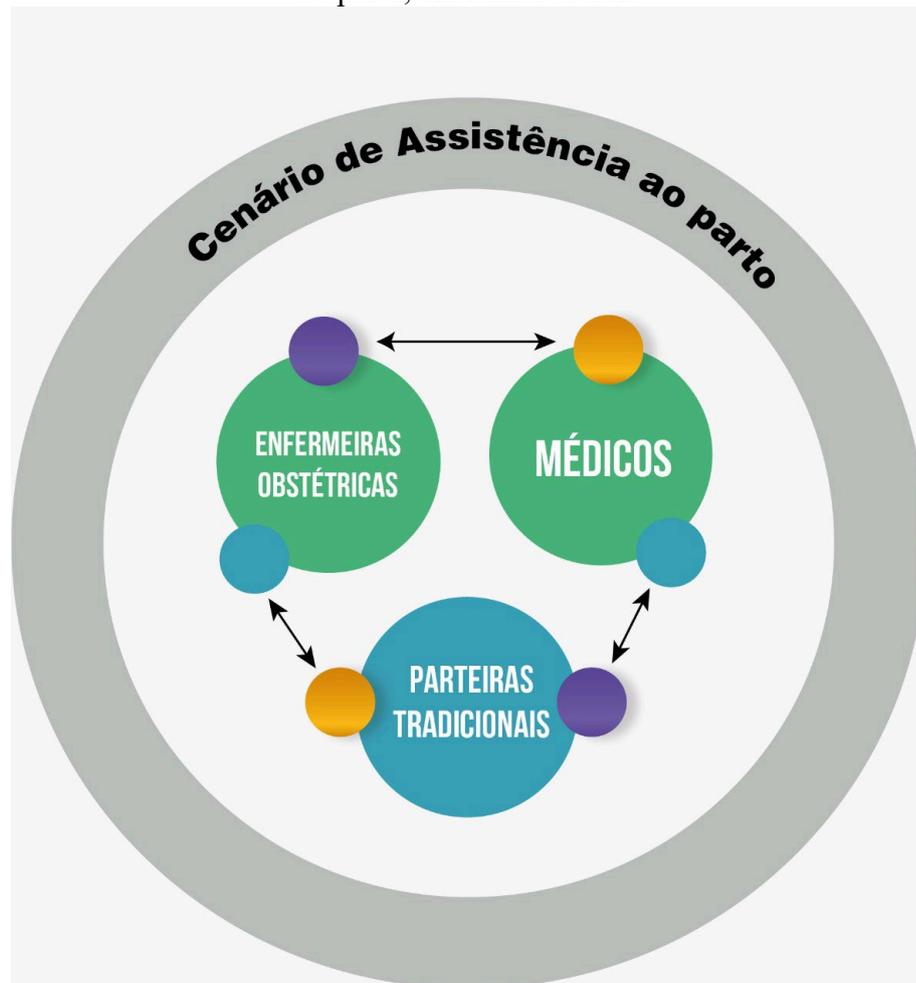
A partir do momento em que são ofertados os primeiros cursos de especialização, ainda que vinculados à Faculdade de Medicina, inicia-se um movimento para construção de um corpo próprio de conhecimentos e recursos humanos da enfermagem obstétrica mineira, com o desenvolvimento de conhecimentos práticos e teóricos e uma iniciativa de assistência ampliada para às mulheres. Destacando-se a especificidade da disciplina de Obstetrícia Social e as ações desenvolvidas na Casa Amparo Maternal, possivelmente influenciadas pelo ensino da enfermagem obstétrica na Escola Paulista de Medicina, instituição formadora das docentes da especialização mineira.

Esse corpo próprio de conhecimentos é evidenciado, nos cursos de especialização de 1957 e 1966, pela construção de uma grade curricular com disciplinas específicas para o saber-fazer da enfermagem obstétrica. Ressalta-se que, nesse momento, com a crescente hospitalização do parto, havia um movimento nacional para a consolidação da prática das enfermeiras obstétricas, que ainda disputavam, com as obstetrias, o espaço de assistência. Portanto, os cursos de especialização em enfermagem obstétrica eram estratégicos para o preparo de enfermeiras capazes de garantir a atuação no campo hospitalar (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013; TYRREL; SANTOS; LUCAS, 2005).

Nesse processo, compreende-se que a enfermagem obstétrica insere-se como um outro vetor de força na construção da “malha” das relações de poder na assistência ao parto em Minas Gerais, utilizando-se aqui a expressão de Foucault (2019):

Nas suas malhas os indivíduos não só circulam, mas estão sempre em posição de exercer este poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre centros de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles (FOUCAULT, 2019, p. 193).

**Figura 4** – Imagem B representativa dos vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais



Fonte: Elaborado pela autora.

A sanção normalizadora, cuja definição foucaultiana abarca as micropenalidades que qualificam e reprimem (FOUCAULT, 1987), regulou a formação e a prática das enfermeiras obstétricas, expressa na restrição dos campos de estágio para seguimento do curso de especialização em 1957, como uma situação estratégica para limitar o crescimento da enfermagem obstétrica mineira. Ademais, essa sanção expressa-se na imposição do ensino e atuação das enfermeiras, no cuidado às mulheres, apenas no período pré e pós-natal, para garantir a exclusividade dos médicos na assistência ao parto.

Desde a sua criação, em 1933, a Escola de Enfermagem Carlos Chagas foi pensada dentro de uma concepção de formação de enfermeiras que atuassem como recursos auxiliares, disponíveis às necessidades da Faculdade de Medicina.

Os registros do Livro “Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: 1911-2011” (PEDROSO, 2012) apontam a premência da Faculdade de Medicina, na década de 1930, em possuir uma escola de formação de enfermeiras. Tal urgência, estava na necessidade em suprir a falta de pessoal qualificado para as atividades de enfermagem do Hospital São Vicente de Paulo, sendo, portanto, objetivo dessa faculdade a formação de enfermeiras capacitadas para os serviços hospitalares, dependentes das demandas médicas.

O discurso oficial de fundação da EECC, realizado pelo diretor de saúde pública de Minas Gerais, Ernani Agrícola, e divulgado em notícias de jornais da época demonstra as intenções da formação de enfermeiras instruídas e preparadas para os hospitais

Formar enfermeiras perfeitamente instruídas, convenientemente preparadas e em numero suficiente para os hospitais e para os serviços sanitários, [sendo uma] oportunidade para as mocas mineiras abraçar uma nobre e humanitária profissão, facilitando-lhes a aquisição do necessário preparo técnico [...] Uma escola moderna, nos moldes da Escola Oficial Padrão Anna Nery, do Rio de Janeiro (PEDROSO, 2012, p. 1056).

As três primeiras décadas de funcionamento da EECC foram marcadas por enfrentamentos para garantir o reconhecimento das competências próprias da enfermagem. As atas da congregação da EECC e da Faculdade de Medicina, assim como o discurso da ex-diretora, Maria Imaculada de Fatima Freitas, na sessão solene de abertura das comemorações dos 80 anos da EEUFMG, em 2012, descrevem as negociações para a busca de hospitais e serviços de saúde onde se pudessem construir os espaços de prática profissional das enfermeiras. Os empecilhos para a consolidação da escola, nesse período, podem ser observados nas muitas mudanças e localizações das instalações físicas da escola.

A EECC assumia, apesar dos entraves, um espaço importante na formação de enfermeiras também para a saúde pública, divergindo dos interesses da Faculdade de Medicina, que, em 1948, chegou a cogitar a criação de outra escola de enfermagem, subordinada à faculdade, para a formação de enfermeiras destinadas aos serviços hospitalares, cuja proposta não foi efetivada (PEDROSO, 2012).

Nesse contexto, os cursos de pós-graduação em enfermagem obstétrica da EECC, em 1957 e 1966, embora avançassem na proposição de um currículo caracterizado por saberes próprios da enfermagem, e professoras especialistas na área, nesse momento, foram frágeis na

construção de uma autonomia para a formação profissional. Essa fragilidade perpassava tanto pelo âmbito administrativo, uma vez que a EECC estava subordinada à Faculdade de Medicina e dependia dessa para a disponibilidade de recursos humanos, financeiros e espaços para atuação prática; quanto na dimensão da cientificidade da prática profissional para superar a concepção da enfermeira como dependente e auxiliar das diretrizes médicas.

Essa mesma concepção identificada na relação entre a EECC e a Faculdade de Medicina, da representação da enfermagem como auxiliar da medicina e da enfermeira como subordinada ao médico, era característica de outras escolas de enfermagem na sociedade brasileira (BAPTISTA, 1995).

Embora frágeis, esses cursos, ainda assim, representaram ações de resistência das docentes da EECC, ao buscarem uma formação profissional de enfermeiras especialistas em obstetrícia, iniciando um movimento de construção de conhecimentos próprios da enfermagem, em um espaço de predomínio do saber médico.

No contexto nacional, a assistência ao nascimento, a partir da década de 1960 passou a ser caracterizada pelo crescimento do número de partos cirúrgicos, principalmente, com a crescente expansão da assistência hospitalar (SILVA *et al.*, 2019). Nesse momento, o modelo “ativista” ou “intervencionista” da obstetrícia, com uma postura “ativa” do obstetra no emprego de técnicas interventivas, passava a ser considerado mais moderno e adequado, quando comparado à postura “passiva” de espera e respeito à fisiologia do nascimento, descrito, na literatura internacional, como arcaico e retrógrado (NUCCI *et al.*, 2021).

Com o aumento do domínio do exercício médico, a crescente institucionalização do parto e, conseqüentemente, aumento do número de cesáreas, a privação do campo de prática se estabelece como uma *continuidade* nos discursos para a limitação da formação profissional da enfermagem obstétrica. Diante disso, em Minas Gerais, inicia-se um período de *ruptura* na formação de enfermeiras obstétricas até a oferta da próxima especialização, em 1999.

Da mesma forma, a falta de campo para a prática, com o aumento da medicalização do parto, a falta de demanda para cursos e a falta de docentes capacitados foram os motivos principais para a interrupção dos cursos de especialização, em outros locais do país (AMORIM; GUALDA; OLIVEIRA, 2017; BONADIO *et al.*, 1999; MAGALHÃES, TAFFNER, 2020).

As entrevistadas citam o aumento do número de partos cirúrgicos, a falta de docentes e a negação do campo de formação e atuação, associados às disputas e à hegemonia da prática médica como fatores motivadores para a interrupção da qualificação das enfermeiras, em Minas Gerais.

então, **não tinha potencial para poder abrir uma turma**, e, além disso, **a gente tinha que ter um campo que fosse possível de você ter atuação do enfermeiro, né?** AUTONOMIA para assistência ao parto, e não tinha! Não tinha! Então, isso eu considero como fatores que foram muito limitantes para se abrir os cursos de especialização! (Laíse)

[...] não só Belo Horizonte, né? A UFMG [...] Mas, o Brasil inteiro foi deixando de formar mesmo porque... **os enfermeiros não tinham inserção, enfermeiro obstétrico eles não tinham espaço para atuar! E a ÁREA, não é uma área simples de atuar, né? É uma área de muito conflito para atuar, ENTRE categorias** [...] Então, foi uma... uma época...**OBSCURA para a enfermagem obstétrica, né?** E:: [...] eu acho que é uma coisa muito difícil: **que é não ter mercado de trabalho e OUTRA era muito difícil formar! Porque como você ia FORMAR se você não tinha campo de prática, né?** (Torcata)

**É sempre no campo da prática, né? ... que é a dificuldade! E sempre a gente esbarra nesse poder médico, né?** [...] Eles não queriam fazer isso... foi na época que eles não queriam muita mulher dentro do hospital, né? **Aquelas disputas todas! Então, eles não queriam formar gente fora de médico no hospital, né?** (Sibylle)

Os elementos discursivos empregados pelas participantes e demarcados acima expressam o cenário de assistência ao parto neste período que determinou a suspensão na formação de enfermeiras especialistas em obstetrícia, em Minas Gerais: “auge das intervenções”, “não tinha potencial para poder abrir uma turma”, “época obscura para a enfermagem obstétrica”, “não ter mercado de trabalho”.

São expressos também o posicionamento e os interesses da classe médica de dominação do campo obstétrico e as relações de disputa que levaram à privação da atuação da enfermagem, com impactos na interrupção da formação profissional: “é sempre no campo da prática, né?”, “como você ia formar se você não tinha campo de prática”, “os enfermeiros não tinham inserção”, “eles não queriam formar gente fora de médico no hospital”, “e sempre a gente esbarra nesse poder médico, né?”.

Esses acontecimentos das primeiras iniciativas de formação das enfermeiras obstétricas mineiras e das condições que levaram à privação do campo de formação profissional não marcam o final de um fluxo, mas despertam para outros na construção genealógica dessa pesquisa.

#### 5.4 Emergência e proveniências do campo da enfermagem obstétrica mineira: equação das forças de ensino e prática.

No Brasil, o movimento pela humanização do parto, é impulsionado ao longo das décadas de 70 e 80, a partir da experiência de profissionais com as práticas tradicionais de parteiras, índios e grupos de terapias alternativas (DINIZ, 2005; MOUTA, 2014). Esse movimento, juntamente com os avanços na organização da assistência perinatal e neonatal, no país, buscou instituir práticas de assistência ao nascimento centradas na autonomia da mulher e na fisiologia do parto. Essas mudanças propostas para reorganização do sistema de saúde e consolidação dos direitos da mulher e da criança, acompanhavam discussões iniciadas em âmbito internacional, para alterar também o modelo de atenção hospitalar caracterizado por intervenções e medicalização excessiva do corpo feminino, com aumento do número de partos cirúrgicos (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

As reivindicações desse movimento foram pautadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde feitas na Conferência sobre Tecnologias Apropriadas para Partos e Nascimentos, em Fortaleza, em 1985 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1985). Nesta ocasião foram indicadas modificações nas rotinas hospitalares e o incentivo à atuação de enfermeiras obstétricas no parto normal (PRATA; PROGIANTI; PEREIRA, 2012).

Neste contexto dos discursos que começavam a circular nacionalmente sobre possibilidades de mudanças na assistência ao parto, no primeiro percurso genealógico desta pesquisa, destaca-se em 1982, em Belo Horizonte, a inauguração da unidade de internação do Hospital Sofia Feldman<sup>7</sup> (HSF), com seis leitos de maternidade. A história de criação deste hospital é peculiar, fruto da articulação de profissionais de saúde, da filantropia pela Sociedade São Vicente de Paulo e membros da comunidade da região Norte da cidade, cuja gestão e organização da assistência foram sustentadas no atendimento às necessidades de saúde da população (MADEIRA *et al.*, 2016).

No processo pela busca dos acontecimentos que marcaram a construção da enfermagem obstétrica mineira revela-se, na década de 1980, a articulação entre a EEUFMG e o então recém-criado Hospital Sofia Feldman.

Na analítica genealógica, Foucault, a partir de uma formulação estratégica para olhar, estudar, escrever e agir em relação aos acontecimentos históricos, explora o poder dentro de

---

<sup>7</sup> O terreno para construção do Hospital foi doado pelo doado pelo pediatra Marx Golgher, que pediu que a instituição recebesse o nome de sua avó Sofia Feldman. Ela era palestina e veio para o Brasil com 13 anos. Aqui, tornou-se uma benemérita, recolhendo doativos para os hospitais de tuberculosos. Manteve no centro da cidade uma hospedaria.

uma microfísica, de uma teia de relações, que são exercidas com vistas a alvos e objetivos (PRADO-FILHO, 2017; FOUCAULT, 2019). Ademais, a origem do que hoje existe e possui valor é desvelada pela genealogia a partir dos acidentes e acasos, sendo estes pequenos desvios ou grandes inversões. Foucault propõe que, na emergência do que somos, não existem a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidente (FAÉ, 2004; FOUCAULT, 2019).

Sob essas perspectivas foucaultianas, os discursos das entrevistas revelam a composição de uma *teia de relações* que se tornam fundamentais para iniciar a visibilidade e posicionar a enfermagem obstétrica no enfrentamento ao então modelo médico centrado de assistência ao parto, em Minas Gerais. Essa teia é composta a partir do encontro de profissionais de saúde do Hospital Sofia Feldman e docentes da EEUFMG, alinhados na mesma proposta de atendimento às necessidades de saúde das mulheres e no enfrentamento ao modelo de nascimento, com a oferta de uma assistência ao parto diferenciada:

Então **eu** fui e comecei como docente em 1980, na UFMG, como docente. E nessas alturas...é tudo muito junto, né? e embolado! Durante a graduação, nós éramos colegas: **eu**, a **Lilian**, o **Ivo**, o **Zé Carlos** e uma turma de enfermeiros professores da Escola [...]. (**Lélia**)

Aí, vim embora e quando eu cheguei aqui, a Bete Mendes... da Saúde Pública, ela foi parar lá no Sofia, não sei porque! E ela falou assim: “Ohh, tem um hospital legal e tal, que enfermeiro faz parto!” [...] aí eu falei: “Fala com esse diretor, pergunta para ele se eu posso ir lá!”. (**Márcia**)

Então, à medida que a **Professora Nazareth** foi convidada, em uma integração, que eu acredito, que o **Ivo** trouxe e a Escola também respondeu, para integrar com as atividades do Sofia daquela época. A **Nazareth** foi para lá para poder atuar e foi ela mesmo que foi a primeira enfermeira obstétrica a assistir um parto e:: lá no Hospital Sofia Feldman [...] nos primórdios do Sofia. (Láise)

Os discursos das entrevistadas, que acompanharam o movimento de criação deste Hospital, revelam os princípios e valores de defesa da igualdade social envolvidos na condução da instituição e as influências do marco da declaração de Alma Ata e dos princípios norteadores da saúde pública para uma inovação no modo de pensar a assistência às mulheres para uma saúde mais igualitária. Destaca-se uma construção discursiva para a oposição de dois modelos de assistência, marcando a “necessidade de melhorar a qualidade da assistência”:

[...] e a gente já discutia saúde pública, então **esse modelo assistencial nos incomodava muito** e a gente fazia muita discussão... E a gente tinha como enfermeira aquela sensação que as coisas não podiam ser daquele jeito, então nós avançamos muito nessa discussão da necessidade de melhorar a qualidade

da assistência. Aí em 1978, veio a **declaração de Alma Ata**, um marco importantíssimo tanto para a nossa saúde pública, quanto para **mudança do nosso modelo**. (Lélia)

Eu acho que é próprio do momento que viveram...**naquele movimento de Alma Ata, onde a Saúde é para todos, né?** E a partir daí o **Dr. Ivo** ficou muito envolvido com as questões da enfermagem... na sua mente ele já trabalhava isso... **junto com Lilian...junto com Lélia... Zé Carlos...** Então, eles eram de um grupo de movimento estudantil que foram levados por uma **meta de vida!** (Vera Bonazzi).

Organização Mundial da Saúde começou a fazer uma divulgação, de publicações...tudo escrito, né? Pelo correio, mandava revista, lia MUITO. E aí, a gente começou a pensar em um lugar desse que a gente queria, No Sofia a gente quer uma instituição, que ofereça **a melhor assistência possível**, independente de qualquer critério seletivo para a população, e foi assim que o Sofia surgiu, aí vem a história do Sofia [...] O Sofia tem valores que, vamos dizer assim, meio que inabaláveis. (Lélia)

O Sofia começou porque não tinha atenção ao povo pobre, então ele fazia o que tinha... o que tinha lá, ele assistia, era isso: **para atender e não deixar o povo sem assistência**. (Laíse)

Eu penso que ele ((Dr. Ivo)) **entendia o que é a saúde pública**, né? Entender o que é o **cuidado voltado para a mulher, para o usuário**. Eu falo que tem que ter uma visão grande, como gestor. (Nágela)

O HSF, hoje referência nacional para o parto humanizado realizado por enfermeiras obstétricas, foi construído dentro da lógica de uma assistência ofertada, principalmente, pela enfermagem. Essa assistência, a partir da inauguração dos leitos da maternidade em 1982, foi conduzida conjuntamente por professoras da EEUFMG e por enfermeiras, destacando-se, nos discursos, a importância da professora Maria Nazareth Figueiras na assistência ao primeiro parto normal, no HSF.

Neste momento, as professoras eram especialistas em obstetrícia, com formação em instituições de São Paulo e Rio de Janeiro, que atuavam e supervisionavam os alunos da graduação em enfermagem, e enfermeiras que exerciam a prática que adquiriam nesse hospital. Os trechos dos discursos abaixo evidenciam esse cenário de prática da enfermagem, no HSF e desvelam as primeiras enfermeiras atuantes no cenário de assistência ao parto, pioneiras na enfermagem obstétrica mineira e que compõem o quadro de sujeitos da genealogia da enfermagem obstétrica mineira, dessa pesquisa (APÊNDICE H):

Aí, agora, veja bem...do ponto de vista da enfermagem obstétrica, é muito especial! **Começou com a atuação...** já se tinha o desejo que a enfermagem tivesse um papel. (Lélia)

Ahh pisei lá, acabou! ACABOU! O Ivo aquela gracinha, eu amo o Ivo... e tal! Meu grande professor foi ele! **Eu aprendi obstetrícia foi no Sofia!** (Márcia)

A relação da Escola de Enfermagem da UFMG com o Sofia foi sendo construída [...] **as enfermeiras faziam de tudo!** Era uma forma do **Dr. Ivo** garantir também profissionais que ajudassem na assistência, porque era um hospital carente. (Láise)

E aí fui, fiquei [...] ia lá uma vez por semana. Fiquei lá, acho que uns 6 meses assim... aí quando chegou a nova turma eu falei: “vou perguntar se tem algum aluno que quer ir comigo para o Sofia!” [...] aí algumas pessoas quiseram, **ver uma coisa que ninguém fazia. O enfermeiro atuando na profissão dele, na formação!** ENLOUQUECERAM! (Márcia)

O Sofia foi criado nessa cultura! Primeiro lugar para atender a necessidade da comunidade! Esse é o princípio bá::sico! Com a MELHOR qualidade possível. O **Ivo** sempre foi Mu::ito estudioso e muito antenado no futuro, então ele já sabia que **com médico ele jamais conseguiria isso, então ele começou a investir em enfermeiros.** (Lélia)

Tanto que quando eu atuei NO Sofia Feldman, eu não tinha o título de especialista, eu tinha o respaldo da instituição para atuar [...] **E as outras maternidades não tinha enfermeira obstétrica e também não tinha atuação de enfermeira** [...] Na dé::cada de 80,90 e até início de 2000, só tinha o Sofia Feldman com atuação da Enfermagem Obstétrica (Torcata)

Assim, entramos como enfermeiras e aprendemos a obstetrícia no Sofia, né? Do obstetra, na verdade! [...] Quando a gente começou no Sofia, não tinha enfermeira obstétrica não. **Tinha sempre enfermeira atuando nos partos antes de nós...** você vai ter que pesquisar o Sofia, obviamente, né? **Quem pesquisa a enfermagem obstétrica, EM Minas Gerais, vai ter que pesquisar também Sofia!** (Sibylle)

Aí eu descobri o Sofia! E aí foi um CÉU! Foi onde eu nadei de braçada! **Onde eu aprendi...ensinei verdadeiramente!** (Márcia)

Depois eu fiz a especialização... depois de 13 anos de assistência no Sofia Feldman. Então, aí **eu já assistia parto com tranquilidade, né? Fazia pré-natal, fazia inversão...** já tinha mais domínio do que normalmente se esperava, né? (Eliane)

Então, assim, a gente **tinha um papel importante nessa assistência**, sabe? A gente sempre assim ao lado da mulher e tudo, mas tinha a parte assistencial e a parte de coordenação também, porque nós éramos praticamente nós mesmos, né? Então, **a gente tinha essa atuação sim! A professora Márcia** ((Márcia Pitanga)) **também ajudava muito**, porque como ela mantinha o campo de estágio dela lá, o que aconteceu... quando ela estava sem aluno ela continuava indo ao Sofia e nessa ida dela, ao Sofia, sem aluno é que a gente aprendia MAIS com ela, entendeu? (Karla)

[...] A professora **Maria Nazareth Figueiras** foi convidada para atuar e foi a primeira enfermeira obstétrica a assistir um parto, no Hospital Sofia Feldman! (Láise)

**Nós instituímos na disciplina da graduação o estágio no Hospital Sofia**

**Feldman, sala de parto...** entendeu? Os alunos amavam, adoravam! Porque era uma atuação! **O Dr. Ivo ele sempre fez questão do hospital ser do enfermeiro!** (Márcia)

Então, **a gente tinha essa atuação sim!** A professora **Márcia Pitanga** também ajudava muito, porque ela mantinha o campo de estágio dela lá. (Karla)

[...] e nós também aqui, fomos metendo a cara, né? Depois vieram outras enfermeiras... **A escola de Enfermagem estava sempre presente, né?** [...] Professoras **Márcia Pitanga, Nazareth...a Noemi**, estavam sempre por aqui [...] inclusive, o primeiro parto foi com a professora Maria Nazareth Figueiras. (Eliane)

Então a gente, naquela época, tinha duas enfermeiras obstétricas na equipe Sofia, que era a **Eliane Rabelo e a Márcia Pitanga, professora da escola de enfermagem**. E as outras enfermeiras, no caso, era: **eu, a Sibylle, a Karla e também a Miriam** ((Miriam Rêgo)), atuando na assistência ao parto e nascimento, mas dentro do que permitia nosso código de ética profissional, como enfermeiras integradas na equipe, tá? (**Nágela**)

**Miriam Rêgo** foi assim o MARCO! Marco político para a enfermagem obstétrica... Para mim, Miriam Rêgo foi assim... como diz, **foi quem DESBRAVOU!** (Vera)

Logo depois de **mim**, entraram outras enfermeiras... a **Nágela, a Miriam**, né? Assim, **entramos e aprendemos a obstetrícia no Sofia**, né? (**Sibylle**)

**Miriam Rego!** Eu acho assim... ela... nossa, fico até emocionada ((choro)). Eu acho assim... ela sabia lidar... ela foi minha preceptora também... e assim, **era fantástico ver a Miriam**. Então, assim, não tinha grito, não tinha discussão! Você já viu aquele livro Williams da Obstetrícia? Eu falava que **ela era o Williams ambulante!** ((risos)). Porque ela estudava muito e eu olhava e falava assim: "É, a gente só vai VENCER com uma prática baseada em evidência científica!" (Mônica)

Ressalta-se que, no final da década de 80, o exercício da enfermagem foi regulamentado pela Lei 7.498/86 de 25 de Junho de 1986 (BRASIL, 1986), que estabeleceu aspectos da atuação de enfermeiras na assistência obstétrica, sendo de responsabilidade destas profissionais: “oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; seguir a evolução do trabalho de parto; e executar o parto sem distócia”.

Posteriormente, o Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1987) conferiu às profissionais titulares de diploma ou certificado de enfermeira obstétrica ou obstetritz a responsabilidade de “prestar assistência à parturiente e ao parto normal; identificar as distócias obstétricas e tomar as providências até a chegada do médico; e realizar episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária”.

Nesse sentido, o Hospital Sofia Feldman, nomeado nas entrevistas também no sujeito fundador e diretor técnico e administrativo da instituição, Dr. Ivo Lopes, ao ofertar o espaço para atuação e capacitação das enfermeiras, assume no estado de Minas Gerais um *lócus* de *contra-conduta* para o cuidado e assistência ao parto, em defesa da melhoria da assistência para a mulher e um papel de destaque na trajetória histórica da enfermagem obstétrica mineira:

E aí, você vai para o Sofia: **igualdade!** Era uma EQUIPE trabalhando! Uma diferença fantástica! **Era a valorização DO trabalho! Valorização DO profissional!** Porque o Ivo acreditava! Isso tudo é ele! É Ivo! Porque a filosofia é trem da cabeça dele, entendeu? (Márcia)

Não! Agora tinha outras enfermeiras, mas que não tinha atuação independente...elas não tinham autonomia de atenção ao parto. **O que aconteceu em Minas Gerais foi a história do Sofia!** (Láise)

O Ivo ele sempre fez questão do hospital ser DO ENFERMEIRO! Ele **recusava a medicina toda hora!** (Márcia)

Porque assim, ele ((Dr. Ivo)) **é um médico** e que ele comprou também... eu acho assim... eu vou falar IDÉIA, mas eu acho que é muito mais do que IDÉIA, né? **Ele comprou uma luta de classes**, em favor da MULHER, não é a favor do médico ou da enfermagem não. É a favor da MULHER! Então, ele traz o que tem lá de evidência, nível A MUNDIAL e aceita dirigir um hospital é:: que traz muitos benefícios para a mulher! E para mim, eu tive MUITOS aprendizados com ele, né? (Mônica)

[...] Sofia, por exemplo, a gente fez! Erguemos o Sofia, junto com a enfermagem, basicamente...**Dr. Ivo sempre incentivou**, né? (Sibylle)

Esse *lócus* de *contra conduta* é revelado também pelo modelo de organização e gestão do HSF, norteador por uma concepção ampliada de assistência à saúde, indo de encontro à visão biologicista e reducionista do cuidado à mulher. Destaca-se, nos discursos, a influência da Declaração de Alma-Ata na proposta de criação do HSF, documento formulado a partir da Primeira Conferência Internacional de Atenção Primária à Saúde de 1978 (PERRY; ROHDE, 2019).

Na genealogia de Foucault, a *contra-conduta* pode ser compreendida como uma atitude outra em relação aos modos instituídos e normalizados. Trata-se de um conceito relacionado a uma nova forma de se conduzir ao escapar da conduta dos outros, que foi discutido em seu curso “Segurança, Território, População”, realizado no ano de 1978, no Collège de France (COSTA, 2019; FOUCAULT, 2008).

Querer ser conduzido de outro modo, por outros condutores e por outros pastores, para outros objetivos e para outras formas de salvação, por meio de

outros procedimentos e de outros métodos’, seriam formas de ‘escapar da conduta dos outros’, procurando definir para cada um a maneira de se conduzir (FOUCAULT, 2008, p. 287).

Diante disso, na genealogia da formação do campo da enfermagem obstétrica mineira, o Hospital Sofia Feldman teve sua emergência - também tomada no sentido foucaultiano - como um espaço de *contra-conduta* para a assistência ao parto. A interpretação da dimensão social assumida pelo HSF, no cenário obstétrico, pode ser também compreendida como um *espaço de heterotopia ou utopia situada*, conceito criado por Foucault para designar lugares reais “fora de todos os lugares”, que revela a possibilidade de manifestar socialmente um espaço imaginado e idealizado nas utopias (BATISTA, 2020; FOUCAULT, 2013).

A garantia da atuação de enfermeiras para condução do nascimento, em um contexto nacional e regional predominantemente de atuação médica caracteriza uma possibilidade de oposição ao “modelo que incomodava” permitindo “uma coisa que ninguém fazia: o enfermeiro atuando na profissão dele”, com “valorização do trabalho... valorização do profissional”, “sempre incentivou”, “recusava a medicina toda hora”, com “uma luta de classes”, conforme destacado nos discursos acima.

Para a perspectiva analítica desses discursos, reflete-se que o trabalho de Michel Foucault sobre genealogia concentrou-se na análise das condições históricas e políticas dos discursos para a compreensão de um fenômeno social. O autor anuncia a genealogia como uma investigação trabalhosa que, para confirmar suas hipóteses, procura indícios nos fatos desconsiderados e desvalorizados da história tradicional. A atividade genealógica requer, indispensavelmente, a busca da singularidade dos acontecimentos (FAÉ, 2004; FOUCAULT, 2005; PRADO FILHO, 2017).

Nesse sentido, os dados dessa pesquisa revelaram, ainda no início da década de 1980, a equação de duas forças importantes que determinaram a emergência do campo profissional da enfermagem obstétrica em Minas Gerais. A emergência é tomada aqui no sentido foucaultiano do ponto singular de acontecimento e de surgimento que se produz sempre em um determinado estado de forças que passam dos bastidores para o palco (FOUCAULT, 2019). A emergência não marca o aparecimento de um acontecimento preparado antecipadamente, mas trata da “cena em que as forças se arriscam e se afrontam, podendo triunfar ou ser confiscada” (FOUCAULT, 2019, p. 79).

Portanto, o campo profissional da enfermagem obstétrica mineira emerge no êxito da articulação das forças de ensino e prática com a aproximação da EEUFMG e do HSF. Os discursos desvelam, como acontecimento singular dessa emergência, a assistência do primeiro

parto, no HSF, pela enfermeira obstétrica-docente da EEUFMG, Maria Nazareth Figueiras. Esse acontecimento passa a dar visibilidade à equação dessas forças (ensino e prática), atendendo aos interesses das enfermeiras obstétricas docentes e da gestão do HSF que, ao disponibilizar um espaço para a atuação da enfermagem e da EEUFMG, garantiu recursos humanos para a assistência do hospital à comunidade.

Em relação à proveniência, na analítica genealógica, esse marcador conceitual pode ser compreendido também como a multiplicidade de forças de um processo histórico e à proliferação dos acontecimentos, fragmentando o que parecia unido e estático. As proveniências, portanto, permitem encontrar as condições de possibilidade por meio das quais emergem os acontecimentos, os discursos e as práticas se formam. Desvelar as proveniências é, ao contrário de um processo evolutivo, demarcar criticamente os encontros ou desvios que embasaram os acontecimentos existentes (FOUCAULT, 2019; MATTIONI; ROCHA; FARIA, 2022).

Dessa forma, a análise genealógica anunciou as condições de possibilidade (proveniências) que convergiram para a emergência do campo profissional da enfermagem obstétrica mineira: a existência de enfermeiras docentes da EEUFMG, especialistas em obstetrícia, dispostas a atuar e capacitar os alunos para a prática no cuidado à saúde da mulher; o locus de contra conduta, assumido pelo HSF para a abertura do espaço de atuação prática das enfermeiras, principalmente, na assistência ao parto; e a influência de valores sociais e políticos que nortearam o modelo de atenção obstétrica na gestão do HSF.

Ressalta-se que, nesse momento, no contexto nacional, desde 1939, a Escola Paulista de Enfermagem, e em 1947, a Escola de Enfermagem Anna Nery, ofertavam cursos para a formação de enfermeiras especialistas em obstetrícia. Esses cursos formaram as enfermeiras docentes que passaram a atuar na especialização em Minas Gerais, sendo, portanto, uma condição importante para a conformação profissional da enfermagem obstétrica mineira (PIMENTEL; XAVIER, 2018; SCHRECK *et al.*, 2021).

Tal conformação marca o início da visibilidade em um espaço de domínio da hegemonia médica do saber dominado e sujeitado da prática da enfermagem na assistência ao parto normal. Considera-se aqui o conceito de saber dominado e sujeitado como o saber próprio da resistência, inerente a todo exercício de poder, considerado ingênuo e hierarquicamente inferior quando comparado às práticas discursivas que se apresentam como verdade e que circulam livremente no corpo social (FOUCAULT, 2019).

Em tal caso, o discurso da participante Nágela trata da importância da articulação EEUFMG e HSF, como marco significativo para a composição do processo formativo das

enfermeiras obstétricas, inclusive em uma perspectiva nacional. Há a construção de uma cadeia de raciocínio para justificar o diferencial da associação dessas instituições, representativas da junção do ensino e da prática, na constituição da enfermagem obstétrica mineira. Destacam-se as expressões “Academia [...] missão da instituição” e “missão da enfermagem obstétrica” associadas aos termos “formação”, “ensino” e “marco”.

E o gestor médico, inaugurando a maternidade [...] quando ele foi inaugurar a maternidade, indo na escola procurar, ver quem era a enfermeira de referência na saúde da mulher; (levá-la) dentro da instituição, e ela assistia o primeiro parto. Tem, aí, **um marco bem diferencial**, não só institucional, como também eu acho que do próprio Brasil, que representa até hoje, de maneira muito importante. Então, eu acho que foi um momento muito importante na história...quando teve esse movimento! E ainda da **ACADEMIA**, acho que ali mostra claramente a **missão da instituição** e a **missão da enfermagem obstétrica**; da **formação**; do **ensino**; e a importância de assumir esse cuidado tão importante, principalmente na saúde da mulher. Acho que esse é o **marco**. (Nágela)

A emergência genealógica, produzida em um determinado estado de forças, pode designar também um lugar de afrontamento, “acontece também que a força luta contra si mesma: e não somente na embriaguez de um excesso que lhe permite se dividir, mas no momento em que ela enfraquece” (FOUCAULT, 2019, p. 67). Nesse sentido, e sob a perspectiva discursivo-genealógica, é possível perceber indícios de diferenciação sobre as atribuições dos espaços de poder da academia (EEUFMG) e prática (HSF), na formação profissional das enfermeiras obstétricas mineiras. As formações discursivas a seguir referem-se à continuidade da articulação entre a EEUFMG e o HSF, na formação da enfermagem obstétrica, construindo uma cadeia de raciocínio que anuncia a necessidade de aceitação das competências dessas instituições.

Porque a Escola por melhor que ela seja, ela tem uma visão muito acadêmica, né? E, às vezes, as coisas acontecem por detrás da academia, né? [...] porque eu acho que a academia DEMORA a somar realmente na realidade, mas é PAPEL dela, né? É um outro papel! (Eliane)

A UFMG que formou CONOSCO! Ela ((UFMG)) certificou, nós não podíamos certificar [...] a UFMG o que aconteceu...ela nunca quis, enquanto universidade, investir em especialização, ela acha que isso não é para ela...o negócio da universidade é academia...é ampliar pesquisa, essas coisas, bem...em linhas gerais, mas essa era bem a lógica! (Lélia)

[...] o Sofia tinha uma necessidade e a Escola tinha o potencial para formar e DAVA o título! Porque ele poderia formar, mas ele não poderia titular, né? (Torcata)

[...] são coisas que a gente precisa avançar e vencer: é a própria enfermeira obstétrica assumir a sua identidade - até na formação. Porque é muito comum a gente perguntar para o enfermeiro obstétrico, hoje, aqui em Belo Horizonte - estou falando de Belo Horizonte: "você formou onde? Onde você fez a sua enfermagem obstétrica"; "no hospital tal". E quando eu olho, a gente vê: Mas ele fez essa residência ou especialização antes de 2015, então não pode ser no hospital tal. Até 2015, existia só um órgão formador, que era através de uma entrada pela UFMG. Então, eu acho que isso é uma dificuldade sabe? da própria enfermagem não reconhecer - não sei o porquê - a sua entrada e instituição formadora. Então, ele entrou via UFMG e fez a sua prática em um serviço parceiro de anos, que tem essa trajetória (Nágela).

Dessa forma, a articulação entre o ensino da EEUFMG e a prática no HSF, garantiu a emergência do campo profissional da enfermagem obstétrica, determinando a retomada, no contexto mineiro, da possibilidade de formação profissional e atuação prática da enfermagem obstétrica.

### 5.5 Articulação Escola de Enfermagem da UFMG e Hospital Sofia Feldman: uma nova ordem para a formação e atuação da enfermagem obstétrica

O final da década de 80 e os anos 90, no país, foram marcados pela construção de políticas públicas, incluindo o PAISM em 1984, e eventos importantes no movimento social pela humanização do parto e do nascimento. A perspectiva do modelo humanizado, que buscava a redução dos altos índices de mortalidade materna e redução das taxas de cesarianas, contribuiu para a discussão da necessidade de formação e atuação das enfermeiras obstétricas para incentivar o parto vaginal com a implantação de práticas baseadas em evidências científicas, o que gerou muitos conflitos no campo obstétrico, principalmente, com a corporação médica (CAMACHO; PROGIANTI, 2013; PRATA; PROGIANTI; PEREIRA, 2012).

Em 1992, é criada a Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO)<sup>8</sup>, com o objetivo de promover o desenvolvimento técnico-científico e cultural da categoria profissional. Entre os anos de 1993 e 1994 aconteceram eventos importantes como o I Fórum Nacional de Debates sobre o Parto Normal e Cesariana, na Bahia; a Reunião Interinstitucional sobre Assistência ao Parto, em Brasília; e o I Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, em São Paulo, que discutiram a necessidade de

---

<sup>8</sup> A história de criação da ABENFO, os agentes envolvidos nesse processo e a importância dessa associação para o movimento nacional de humanização do parto foi objeto de estudo da tese do autor Ricardo José Mouta. Ver: MOUTA, R. J. O. **A criação da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e sua participação no Movimento de Humanização do Parto e Nascimento (1989-2002)**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

desmedicalização do campo obstétrico nacional e contribuíram para o fortalecimento do movimento de humanização do parto e nascimento (MOUTA, 2014; SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

No Rio de Janeiro, em 1994, foi inaugurada a Maternidade Leila Diniz, marco importante para a implantação do modelo de humanização do parto e nascimento, tendo a enfermeira obstétrica como um agente importante de transformação da assistência nesse estado (MOUTA 2014; PROGIANTI; MOUTA, 2009). A criação dessa maternidade aconteceu a partir da junção da Secretaria Municipal de Saúde, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro e o Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

Essas discussões, que aconteciam no cenário nacional, sobre a atuação da enfermeira obstétrica também circulavam em Minas Gerais, com a participação das enfermeiras e também das professoras de enfermagem da UFMG em congressos e circulação em outros espaços que passavam a discutir a humanização do parto. Nos discursos das entrevistadas são identificadas “pistas” que apontam como as experiências de formação e atuação das enfermeiras obstétricas no Rio de Janeiro e São Paulo movimentavam discussões e ensejos de mudança para Minas Gerais:

A gente tinha assim, começavam os encontros no Rio.... mas porque no Rio já tinha enfermeira obstétrica na secretaria, eles tinham inaugurado uma maternidade diferenciada, né? A Leila Diniz...**e aí tinha um evento, assim, e:: tinham esses encontros, que a gente como enfermeira, na época, iniciando procurava, né? Participava dessas coisas**, de forma...por conta própria! (Sibylle)

Então, foi devargazinho minando...e aí...**tinha os congressos de enfermagem**, eu fazia parte pelo Cofen, do Coren daqui de Minas, junto com o Cofen...era um congresso paralelo da enfermagem obstétrica! Eu ia muito para o Rio...**então foi pocando essa coisa da enfermagem obstétrica, entendeu?** Eu fui muito para o Sul...essas coisas foi pocando, minando um pouquinho daqui...então, foi um movimento assim: lento! Mas, que deu certo! (Márcia)

No Rio, era a Leila Diniz, também uma grande maternidade do SUS, onde havia um grupo forte de pessoas: médicos e enfermeiros que atuavam na assistência ao parto. **A gente sabia desses locais**. São Paulo também, com o Amparo maternal, foi uma maternidade bem importante na formação, né?... das enfermeiras. São Paulo também era um grupo muito forte. **Então, eram poucos. Mas o pouco que tinha na época movimentava discussões sobre mudanças [...]**. (Nágela)

Em relação à legislação para a formação profissional, em 1994 houve uma mudança sobre o ensino de Enfermagem, no país. O Parecer nº 314/94 do CFE extinguiu as habilitações

e propôs a formação do enfermeiro generalista, deslocando a formação específica em obstetrícia para a modalidade de especialização *lato sensu* (CHRISTÓFARO, 1991).

No desenvolvimento do processo de humanização do parto e nascimento brasileiro, destaca-se o ano de 1998 com ações do MS que tiveram repercussões no cenário mineiro. Neste ano, foi realizado, em Fortaleza, a Conferência Nacional sobre a Organização de Serviços da Maternidade Segura à luz da Humanização, discutindo as práticas recomendadas no “Guia Maternidade Segura”, publicado pela OMS, em 1996. Esse Guia, com sugestões de órgãos de saúde internacionais, passou a indicar as enfermeiras especialistas em obstetrícia como as provedoras de cuidados mais apropriados para serem responsáveis pela assistência ao parto normal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Em 1998, também são publicadas, pelo MS, portarias importantes para regulamentar a prática de enfermeiras obstétricas, no país. A Portaria nº 2815, de 29 de maio de 1998, propôs que a assistência ao parto normal de baixo risco fosse realizado por profissional da enfermagem obstétrica e a Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998, que conferiu à enfermeira obstétrica a possibilidade da emissão da Autorização de Internação Hospitalar e a inclusão deste profissional na tabela de pagamento do SUS. Além disso, para redução do índice de morbimortalidade materna e neonatal e mudança, foi instituído também o limite do pagamento do percentual máximo de cesáreas em relação ao total de partos por hospital, pela Portaria nº 2.816, de 29 de maio de 1998 (BRASIL, 1998c).

Essas ações, constituindo dispositivos legais sobre a especialidade, se por um lado regulamentavam e apoiavam a prática da enfermagem obstétrica, por outro também regulavam a atuação de enfermeiras não-especialistas na assistência ao parto.

Nesse sentido, a erupção desses acontecimentos envolveu a atuação de diferentes vetores de força: articulação da Escola de Enfermagem e do Hospital Sofia Feldman; possibilidade de atuação das enfermeiras na assistência ao parto em âmbito legal e na prática do HSF; movimento nacional de humanização do nascimento; mudança na legislação para a formação da enfermagem *lato sensu*, a partir de 1994; incentivo político para a atuação das enfermeiras obstétricas e regulação da prática de enfermeiras não-especialistas, formaram condições de possibilidades para a *aparição de uma nova ordem* na formação de enfermeiras obstétricas, em Minas Gerais.

[...] foi da década de 80,70, que o sistema foi criado e aí dizia o seguinte: o enfermeiro graduado pode assistir parto normal, meio que assim pode aparar menino, não pode fazer episio, não pode fazer isso, não pode aquilo, ele precisa ter especialização! Cadê a especialização? Nós não tínhamos aqui! [...]

Aí, ele ((**Dr. Ivo**)) foi lá na Escola, sentou comigo, com **Roseni Sena**, com a coordenação lá do meu departamento e falou: "Olha, ou vocês promovem um CU::RSO de formação de enfermeira obstétrica, para nós, para especialista...**ou vou ter que colocar médico no hospital, não sei onde nós vamos parar!** Porque não tem jeito! **Na lei, eu não posso colocar lá enfermeiro graduado** (Lélia).

Um dia a **Noemi** ((Professora EEUFMG)) chamou todos aqui, o pessoal do Sofia, né? e disse "**olha, temos que ver a questão legal!**" Apresentou a legislação, né? Então foi começando a ter esse raciocínio (Láise)

Aí o **Ivo** falou assim: "Vamos fazer um curso de especialização!" [...] Aí eu conversei com a **Roseni**, que já faleceu, que era diretora. Aí, fui lá conversar com ela... o trem foi assim: pa-pa-pá ((rapidez)) [...] Aí, nesse meio tempo eu fiz um projeto de docente assistencial, aí que foi a minha paixão. Aí, por isso que eu falo: **a especialização nasceu, primeiro por ter o Sofia** [...] (Márcia).

Aí, a gente foi captando o pessoal, já que o Sofia também se dispôs a ser campo...o Ivo também fez a: **negociação**, né? Ele (inseria) o campo de atuação obstétrica às enfermeiras, a Escola fazia a parte do ensino teórico...e o Sofia a parte prática, e fazia essa intermediação (Láise).

Foi uma **necessidade do campo**, porque o Sofia precisava de mão-de-obra qualificada, né? E aqui ((Escola de Enfermagem da UFMG)) tinha um quadro também de professores PARA ISSO, né? O Sofia tinha uma **necessidade** e a Escola tinha o **potencial** para formar e DAVA o título! Porque ele poderia formar, mas ele não poderia titular, né? E a Escola já era campo no Sofia Feldman. A gente ia com a graduação, então tinha uma **aproximação** muito grande com o Sofia. Então, se já ia com a graduação por que não montar uma especialização? E o grupo topou! O outro **ELO** importante, que eu acredito tenha sido a **Lélia**, porque a **Lélia foi professora da Escola e ela: era do Sofia, na época, né?** Então, ela conhecia isso e ela foi um **facilitador** também acontecer, sabe? (Torcata)

Eu acho que, assim, um acontecimento foi é... a realmente, o **reconhecimento da própria Escola de Enfermagem, que ACREDITOU no nosso trabalho!** Apesar dela sempre estar presente, muitas vezes, muito informalmente, e [...] depois, isso foi uma conquista mesmo com a capacitação das primeiras enfermeiras e que não parou mais, né? (Eliane)

Então, foi se criando esse pensamento de trabalhar com a formação, né? E aí, **o Ivo e a Márcia, e a Marta Amaral** que também tinha uma presença... então, começou a pensar em fazer o projeto de especialização (Láise).

Os discursos revelam as *negociações, jogos de interesses e relações* envolvidas na oferta de um novo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, no final da década de 90, fruto da consolidação da articulação entre a EEUFMG e o HSF. Uma condição de possibilidade para a oferta desse curso, evidenciada no discurso da participante Torcata, foi a atuação, como "elo" entre as duas instituições, da enfermeira-docente da EEUFMG, Lélia Maria Madeira, que atuava no ensino e na pesquisa no HSF.

A partir desses acontecimentos, jogos de interesses e teia de relações, há a constituição de um discurso transformador que instituiu a disponibilidade de um campo de prática e trouxe a materialidade da formação profissional com um curso de especialização em 1999.

A proposta desta especialização surge diante das necessidades de atender às regulamentações legais e à qualificação da mão-de-obra para a prática de enfermeiras na assistência ao parto. Para isso, houve o acordo entre ensino e prática com o corpo docente da EEUFMG, professoras doutoras, mestres e especialistas em obstetrícia formadas pela Escola Paulista de Enfermagem, e o campo de prática do HSF, que ofertou o espaço para atuação das alunas e também disponibilizou profissionais para o ensino clínico e preceptorias.

Nessa articulação, na negociação entre o campo (HSF) e a instituição formadora (EEUFMG) destaca-se o argumento da “lei” como impeditivo para a atuação de enfermeiras sem a especialização e a necessidade da formação profissional para a garantia do espaço de atuação da enfermagem, sem o domínio da prática médica: “ou vou ter que colocar médico no hospital, não sei onde nós vamos parar!”.

A *teia de relações* tecida e as *negociações* realizadas levaram à oferta da primeira turma do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em 1999 com cinco alunas, sendo este um acontecimento importante na trajetória genealógica da categoria, em Minas Gerais. Destaca-se nesse acontecimento o *discurso transformador* do Dr. Ivo Lopes, diretor clínico do Hospital Sofia Feldman, um médico que, visando uma assistência de qualidade para as mulheres e suas famílias, decide apoiar a prática e a formação profissional de enfermeiras, dando início à visibilidade, em um campo de domínio da hegemonia médica, de um *saber dominado e sujeitado* da prática da enfermagem na assistência ao parto normal.

Considera-se aqui o conceito de saber dominado e sujeitado, conforme postulado por Foucault (2019), como o saber próprio da resistência, inerente a todo exercício de poder, considerados ingênuos e hierarquicamente inferiores, quando comparados às práticas discursivas que se apresentam como verdade e que circulam livremente no corpo social.

e a Nazareth [...] isso está na história: a Maria de Nazareth Figueira ((Professora da EEUFMG)) foi a primeira enfermeira obstétrica a assistir parto no Hospital Sofia Feldman [...] e ela foi convidada pelo Ivo [...] né? Na verdade, o Ivo e:: a história toda do Sofia é que **abriu as portas para que a enfermagem obstétrica daqui da escola se despontasse.** (Laíse)

O Ivo **facilitou** porque o **Ivo não discutia essa questão do poder dele!** Tem um poder, ele tem um poder! MAS, ele queria era uma **PARCERIA**, o Ivo era um **Parceiro!** (Laíse)

Então, **quem mais contribuiu foi o Dr. Ivo...Dr. Ivo assim é o nosso padrinho, pai, avô...Enfim! Não tem nem o que eu te falar! Ele que REALMENTE nos empoderava, que nos... como se diz... que nos incentivava para que a gente AVANÇASSE e CONFIASSE** que o que nós estávamos fazendo era o correto! **Ele assim...era muito visionário, né?** Ele nos puxava para a frente! Não dava tempo para a gente parar não! (Vera Bonazzi)

Foi uma **luta contínua!** Mas, quem se disponibilizou a **bancar** isso sempre foi o Sofia, principalmente, na pessoa do Ivo, porque é uma pessoa com **essa característica** desde o seu tempo de estudante. (Lélia)

Mas, ele é uma figura assim... assim, impensado que a enfermagem obstétrica conseguisse o que fez sem o Dr. Ivo! (Márcia)

Outra pessoa, assim, que eu considero que contribuiu, foi um **marco**, até um **divisor de águas nessa história toda...** em primeiro lugar doutor Ivo. Doutor Ivo, assim... foi um **precursor** mesmo, assim, em termos de prática na enfermagem obstétrica, Doutor Ivo deu **todo, e mais alguma coisa, de apoio** para a gente, entendeu? (Tânia)

“É a cabeça do Ivo!” É porque ele **acreditava no trabalho do enfermeiro**, ele acreditava que o enfermeiro era capaz [...] enquanto **os colegas dele negavam, ele acreditava!** (Márcia)

Então assim, doutor Ivo, por reconhecer a enfermagem como uma **PARCEIRA**, e não uma concorrente! E **doutor João Batista**, por saber **DEMAIS**, e **conseguir passar esse conhecimento todo para a gente**, com segurança. (Tânia)

Doutor Ivo fez toda a **diferença** e faz toda a **diferença**, não só dentro do estado de Minas Gerais, principalmente para enfermagem obstétrica, o ator social que nos **trouxe evidência** com as enfermeiras obstétricas foi o Doutor Ivo. (Lúcia)

**Dr. João Batista** também, EXTREMAMENTE estudioso, respeitado, né? Dentro aí do meio acadêmico... **e são médicos!** Então, a gente não pode falar que os médicos não prestam, né? Eu acho assim... nós temos muitos **médicos aliados na luta** em FAVOR da mulher [...] (Mônica).

E a gente tem nosso **grande defensor**, né? **ETERNO enfermeiro!** A gente fala com ele que a gente vai dar o título de enfermeiro obstetra para ele! É o Dr. Ivo, que **ele sempre militou nas nossas causas!** (Karla).

Compreende-se, conforme postulado por Foucault (2019), que a visibilidade do saber próprio da enfermagem obstétrica iniciado com a prática no Hospital Sofia Feldman opunha-se não apenas ao conteúdo, aos métodos e aos conceitos da ciência médica na assistência ao parto, mas contra os efeitos de poder centralizadores ligados ao discurso científico dessa categoria.

O papel de destaque assumido pelos diretores clínicos do HSF, Dr. Ivo Lopes e Dr. João Batista Marinho, na abertura de espaço para atuação e formação da enfermagem obstétrica expressa-se nos discursos no emprego de termos e expressões como: “acreditava no trabalho

do enfermeiro”, “parceria/parceiro”, “nosso padrinho”, “bançar”, “divisor de águas”, “precursor”, “visionário”, “apoio” e “fazer diferença”, “trouxe evidência”, “aliados”, “grande defensor”, “militou nas nossas causas” associados a esses sujeitos.

Destaca-se a *contra-conduta* também assumida por estes sujeitos, médicos obstetras, que a partir de um *discurso transformador e contra-hegemônico* abrem espaço para a atuação e formação de enfermeiras obstétricas. As formações discursivas expressam o lugar diferenciado desses sujeitos com constante oposição entre o poder, a luta com a categoria médica, enfrentada pela enfermagem, e a sua prática: “não discutia essa questão do poder”, “tem um poder, ele tem um poder! Mas, ele queria uma parceria”, “enquanto os colegas dele negavam, ele acreditava”, “e são médicos!”, “médicos aliados na luta”.

A análise discursiva genealógica coloca atenção aos silêncios e não-ditos e, nesse sentido, destaca-se o “silenciamento”, nos documentos e entrevistas, da atuação das enfermeiras para a proposição de processos formativos da própria categoria da enfermagem obstétrica. A trajetória genealógica desvela que se fez necessário que um médico legitimasse a prática e buscasse meios para a formação profissional dessa especialidade.

Há, nos discursos, indícios da influência de interesses também econômicos na gestão do HSF, para o incentivo à atuação das enfermeiras na assistência ao parto, como uma forma de garantir, com poucos recursos disponíveis, pelo menor custo da mão de obra dessas profissionais associados ao modelo de cuidado ofertado centrado na mulher, uma melhor qualidade na assistência:

O Ivo mu::ito inteligente, porque o Ivo é inteligente, o que ele fez? Ele abriu o Sofia, o hospital, porque com esse recurso, desse contingente de enfermeiros obstetras, ele conseguia dar um up na assistência, porque o Ivo **sempre considerou que a enfermeira era para assistir o parto**, entendeu? Como ele tinha um **hospital pobre, não tinha recurso, médico quase não tinha...ele chamou a enfermeirada, põe a enfermeirada para assistir e eles ficavam só com os casos mais de risco, coisa e tal**. Era ele e o Zé Carlos, então como é que ia fazer? Então, ele abriu para gente [...] então, ele foi assim a possibilidade que teve! (Laíse)

Primeiro, eu acho que ele realmente é convencido que [...] **que a gente dá uma assistência melhor do que o médico, né?** Isso, eu acredito! Fora isso, **somos uma mão-de-obra barata!** Então, essas duas coisas...a gente junta, como ele é GESTOR de um hospital, ele tem de olhar o dinheiro, não tem jeito! Mas, **ele acha que a gente é melhor! Somos melhores e mais baratas, então somos melhores, ué?! (Sibylle)**

Lógico que **não foge da economia, né?** Ele entendeu que **ficava até mais barato...** Não barato no sentido de uma assistência inadequada, mas **para a GESTÃO e para a SAÚDE PÚBLICA, ficava mais barato ter enfermeiro**

**obstétrico na assistência ao parto... sem distócia, né? [...] Então, dentro dessa visão, ele via que era mais interessante ter uma enfermeira obstétrica, pensando no poder, pensando na questão econômica, ter um número maior, e que essa era uma profissional CAPAZ de promover o cuidado centrado na mulher [...] Porque ele viu lá ATRÁS que é possível ter uma assistência de QUALIDADE, menos onerosa para os cofres públicos e com um melhor cuidado e maior satisfação para a usuária. (Nágela)**

Prata, Proganti e Pereira (2012) analisam que, no contexto brasileiro, as enfermeiras ocuparam espaços na assistência ao parto, dentro de um jogo de interesses econômicos entre a política neoliberal, a globalização e a política de humanização do parto e nascimento. As enfermeiras, ao ofertarem um cuidado seguro e menos intervencionista, pautado em tecnologias leves, contribuem para a lógica produtivista da política econômica neoliberal.

Os documentos consultados mostram que, apesar da primeira turma ter sido ofertada em 1999, o projeto do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica foi protocolado na UFMG desde 1997, com proposição de uma formação na modalidade de residência, com extensa carga horária (3390 horas). Neste momento, no país havia apenas três cursos para a formação de enfermeiras especialistas em obstetrícia, em São Paulo, Recife e Salvador, o que demonstrava uma iniciativa importante das instituições mineiras e dos sujeitos envolvidos.

Ademais, o objetivo do curso de “capacitar enfermeiros para atuarem na área de saúde reprodutiva, com ênfase no ciclo gravídico-puerperal e neonatal, com ações independentes e interdependentes na equipe profissional” apresentava uma abordagem avançada para a atuação das enfermeiras especialistas (Parecer 004/CPG/UFMG, 1998).

O curso era no modelo residência... nosso curso durou dois anos! E aí, isso foi em 99, né?... que a gente fez a especialização de 99 a 2001, que foi quando eu me formei em enfermagem obstétrica. Foi o primeiro curso então ofertado pela escola na modalidade de residência! (Karla)

Aí que surgiu, em 99, a especialização, e ela foi muito voltada para formar esses enfermeiros que estavam no Sofia e que não tinham a especialização [...]. Então, ela foi muito voltada para isso, pelo menos essa primeira turma entre nós. (Nágela)

Neste mesmo ano da oferta do curso de especialização, é publicada a Portaria MS/GM 985/99, que dispôs sobre a criação dos Centros de Parto Normal e das Casas de Parto, incluindo a enfermeira obstétrica como profissional necessária na equipe mínima, e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 223/99, para regulamentar a atuação de enfermeiras na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 1999; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1999).

Um artigo publicado no Jornal do Conselho Regional de Medicina em Minas Gerais (CREMEMG), em 1999, de autoria de um médico ginecologista e obstetra, demonstra as tensões e o incômodo da classe médica com o amparo legal e o aumento da visibilidade da atuação das enfermeiras na assistência ao parto. O artigo discute a Lei 7.498/86 e o Decreto 94.406/87, questionando a autonomia e a capacidade técnica das enfermeiras na atenção ao nascimento, “entendemos que os partos sem distócia podem ser realizados por enfermeiros, desde que supervisionados por médicos” (MANUEL, 1999).

O discurso médico para limitar a prática das enfermeiras é marcado por estratégias para desqualificar a capacidade técnica dessas profissionais, associando a assistência ao parto como uma prática de alto risco e patológica, restringindo, a atuação das profissionais de enfermagem, desconsiderando que essas são aptas para o cuidado aos partos de baixo risco:

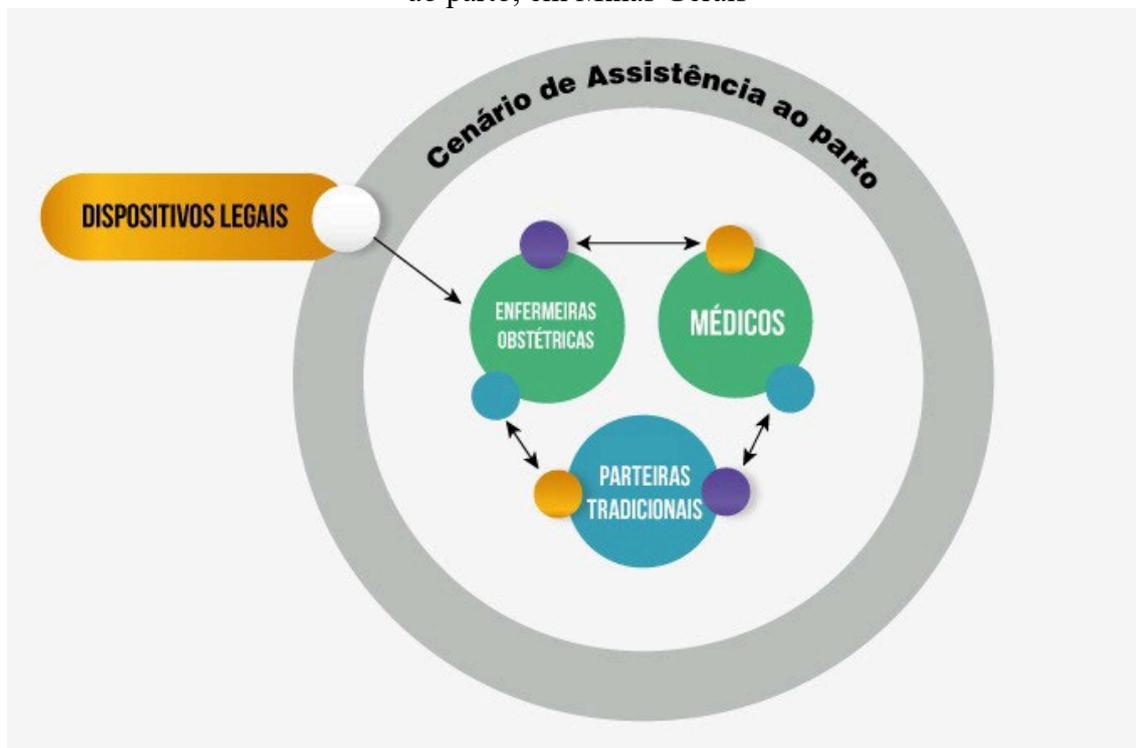
é na área da obstetrícia que ocorrem o maior número de complicações fatais. Pelo fato do processo gravídico levar a modificações no organismo materno que, apesar de fisiológicas, o levam ao limite com o patológico, e se abandonado ao próprio curso, cai facilmente na enfermidade, o processo reprodutivo é uma situação de alto risco (MANUEL, 1999).

Assim, no processo de composição da “malha” das relações de poder, no cenário obstétrico, inserem-se também, como vetores de força, os dispositivos legais e políticos, programas e recomendações do Ministério da Saúde, leis, decretos e portarias que passaram a regulamentar a formação profissional e a prática das enfermeiras obstétricas, no Brasil e em Minas Gerais.

Esses dispositivos, existentes desde a regulamentação da prática das parteiras, exercem um poder disciplinar que individualiza, ordena e observa a atuação das enfermeiras obstétricas, mas que é também capaz de legitimar e dar autenticidade à prática dessas profissionais, demonstrando a face produtiva do poder, conforme elucidado por Foucault (2002):

Temos que deixar de descrever sempre os efeitos do poder em termos negativos: ‘ele exclui’, ele ‘reprime’ ele ‘recalca’, ele ‘censura’, ele ‘abstrai’, ele ‘mascara’, ele ‘esconde’. Na verdade, o poder produz; ele produz realidade; produz campos de objetos e rituais da verdade. O indivíduo e o conhecimento que dele se pode ter se originam nessa produção (FOUCAULT, 2002, p. 161).

**Figura 5** – Imagem C representativa dos vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais



Fonte: Elaborado pela autora.

As articulações, a teia de relações, as negociações, os marcos sociais e políticos traçados no cenário de assistência ao parto e que levaram à constituição de um discurso transformador e à abertura para o espaço de formação profissional e prática de enfermeiras obstétricas, em Minas Gerais, marcam o surgimento de uma nova ordem.

No contexto mineiro, com a articulação entre EEUFMG e o HSF e a proposição do curso de especialização em 1999, inicia-se a dissolução do discurso da impossibilidade de formação devido à restrição do campo de prática inserindo-se uma nova ordem na trajetória histórica dessa categoria, com a materialidade da formação profissional e atuação prática.

A Escola fez esse convênio lá e foi muito bom! O recurso ele tinha, ele recebeu da Universidade também, então foi uma troca, um casamento muito feliz que a gente teve, e **a coisa tomou corpo!** (Láise)

Agora, aqui **começou com o apoio muito grande da equipe do Sofia Feldman**. Eu acredito... eu acho, assim, na minha visão, **o Sofia Feldman teve um papel muito importante para alavancar a Enfermagem Obstétrica, para BANCAR e manter a Enfermagem Obstétrica**. [...] Então, no dia-a-dia, uma pessoa sem um concurso ou respaldo financeiro ou um apoio, não conseguiria sair para outro estado para fazer. (Torcata)

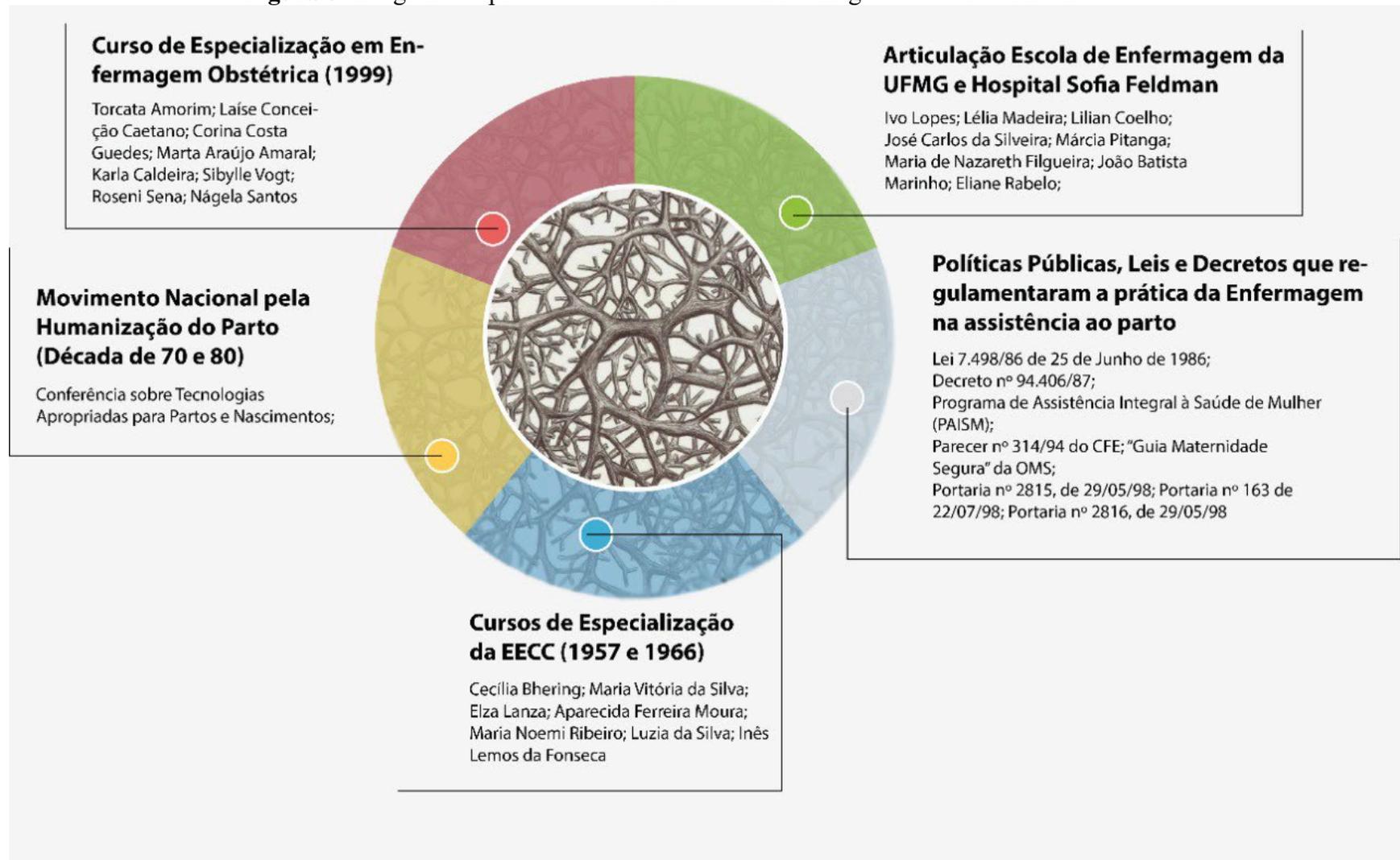
Para elucidar esse primeiro percurso genealógico traçado, é iniciada aqui a representação do rizoma da pesquisa. Para isso, toma-se como motivação as aproximações da genealogia foucaultiana com o pensamento rizomático Deleuze-Guattariano (DELEUZE; GUATARRI, 2002), pautado nos princípios de conexão, heterogeneidade, multiplicidade, ruptura a-significante, cartografia e decalcomania.

Dessa forma, compreende-se que na construção histórica do campo da enfermagem obstétrica, assim como em um rizoma, todos os acontecimentos são conectados e coexistem em movimento, sem uma referência hierárquica ou central, compondo uma realidade complexa com conexões diversas e múltiplas (princípios da conexão e heterogeneidade).

A multiplicidade do rizoma refere-se aos acontecimentos, sujeitos, dispositivos e instituições envolvidos na trajetória genealógica da enfermagem obstétrica, que compõem uma trama histórica e a “malha” das relações de poder, com agenciamentos, equações de forças e movimentos para a conformação do objeto de pesquisa.

O princípio rizomático da ruptura a-significante relaciona-se com a genealogia da enfermagem obstétrica mineira pela impossibilidade de qualquer tentativa de significação e de hierarquia entre os acontecimentos. Ademais, assim como na genealogia de Foucault, o rizoma refuta a idéia de uma linearidade, eixo genético, modelo estrutural ou gerativo (princípios da cartografia e decalcomania). Essas características rizomáticas reforçam e possibilitam, em uma construção imagética, o caráter móvel, flexível e estratégico da aplicação genealógica.

Figura 6- Imagem A representativa do rizoma da Enfermagem Obstétrica mineira



Fonte: Elaborado pela autora.

## 6 SEGUNDO DECURSO GENEALÓGICO: A PARTIR DE 1999<sup>9</sup>

Neste capítulo, foi abordado o segundo percurso genealógico da Pesquisa: o período após 1999. Neste delineamento temporal, os achados foram discutidos em duas sub-categorias, que trataram das lutas e embates para a garantia da inserção e atuação das profissionais especialistas nas maternidades e da expansão da formação profissional da Enfermagem Obstétrica, em Minas Gerais.

Identificou-se, nas entrevistas, uma regularidade nas formações discursivas no que se refere aos enunciados de lutas, enfrentamentos e embates no processo de inserção das primeiras enfermeiras especialistas, principalmente nos espaços de atuação diferentes da instituição formadora do HSF.

Os discursos marcaram um enfrentamento, principalmente, com a categoria médica e revelaram a resistência dentro da própria enfermagem para a mudança do modelo intervencionista de assistência ao parto e reconhecimento da autonomia das enfermeiras obstétricas. Nessa subcategoria, os discursos das entrevistadas revelaram, sob a análise do poder, as práticas e estratégias adotadas pelas enfermeiras obstétricas, entre luta e submissão, na disputa pelo espaço de cuidado à mulher. Ademais, foram levantados os outros vetores de força, na composição da “malha” do poder, que passaram a atuar no campo obstétrico neste período e que tiveram impacto na formação e prática da enfermagem obstétrica, no estado.

Os achados dos discursos apontaram também acontecimentos importantes, após 1999, para a expansão da formação e atuação da enfermagem obstétrica mineira. Para a materialidade desses acontecimentos foram identificadas as condições de possibilidade dos contextos sociais e políticos, os sujeitos e as instituições envolvidas.

### 6.1 Para além da “ilha”: lutas e embates para inserção das enfermeiras obstétricas

*“E, por isso, que o Sofia é o que é, pelas enfermeiras obstétricas! Mas, é uma Ilha, né?” (Sibylle)*

No final da década de 90, a Coordenação da Área Técnica de Saúde da Mulher, do MS, visando capacitar as enfermeiras na assistência ao parto, constituiu uma Comissão de

---

<sup>9</sup> Os dados apresentados e discutidos nesse capítulo foram incluídos no manuscrito “O campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais: análise das emergências e proveniências” publicado na Revista *Texto & Contexto Enfermagem*. Ver: SCHRECK, R. S.C.; SILVA, K. L. *Obstetric nursing in Minas Gerais: analysis of emergence and provenance*. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, p. e20220259, 2022.

Especialistas, determinando critérios técnicos para o financiamento de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em todo o país, a partir de 1999. Nessa proposta foram adotados os critérios definidos pela ABENFO para realização dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, financiados pelo MS ou auto-sustentáveis (SACRAMENTO; TYRRELL, 2006).

O incremento na formação de enfermeiras obstétricas visava a melhoria dos indicadores de atenção ao parto, no país, e também a provisão de recursos humanos para a implementação do PAISM e ações como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado em 2000 em resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto (BRASIL, 2000).

O MS financiou a realização de 76 Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) no Brasil, de 1999 a 2004, configurando a chamada “primeira onda” de formação em enfermagem obstétrica, com um aumento quantitativo de profissionais especialistas e o fortalecimento da representação da categoria, por meio da ABENFO (SOUZA *et al.*, 2019).

Na EEUFMG, a partir de 1999 passam a ser ofertados com maior regularidade os CEEEO. Entre 1999 e 2012, foram ofertados 14 cursos com a formação de 230 enfermeiras especialistas em Obstetrícia. Neste período os cursos apresentaram diferentes formatos pedagógicos, com carga horária diversas, variando de turmas de 6, 12 e 18 meses de duração (Dados da Secretaria da Especialização em Enfermagem Obstétrica, UFMG)

A variação na carga horária dos cursos, com redução do período de formação, foi adotada para “acelerar” a oferta mais rápida de enfermeiras especialistas para o mercado de trabalho, conforme apontado pelas entrevistadas Karla e Nágela, egressas das turmas dos cursos de especialização de 1999 e 2000:

Antes, a gente tinha apenas o curso, esse curso vinculado ao Ministério da Saúde, depois a gente foi vendo que a **modalidade de residência era um curso muito grande** e a gente precisava de **acelerar esse processo**, porque a gente precisava de **mais enfermeiras obstétricas atuando**. E aí, depois veio um curso menor, que a Nágela até fez... eram cursos menores, acho que de 9 meses, alguma coisa assim [...] e o que acontece? **Tudo isso para atender a necessidade do mercado à época**. Nós fizemos cursos grandes, depois tiveram outros cursos também na modalidade de residência grande, mas depois nós tivemos outros cursos MENORES de especialização MESMO, **cursos mais curtos, mas que davam retorno mais imediato ao mercado de trabalho**. (Karla)

Eu entrei já em 2000, na turma financiada pelo Ministério da Saúde, que era **um curso mais curto**, que tinha uma **política nacional de formar mais enfermeiros obstétricos no país**, devido às universidades do país. (Nágela)

Ao longo deste período, em todo o estado de Minas Gerais, há uma expansão da formação profissional de especialistas em enfermagem obstétrica, com o surgimento de outras instituições e polos formativos.

Essa expansão da formação de enfermeiras obstétricas mineiras fica expressa também nos discursos das entrevistadas, ao apresentarem a repercussão nacional do HSF e da EEUFMG para o ensino e inserção dessas profissionais. Destacam-se as expressões como: “a coisa tomou corpo”; “a formação deslanchou”; “introdução da enfermagem obstétrica no estado e no Brasil” e “se expandiu para o estado, para o Brasil, para o Mundo”.

Essa experiência toda que a Escola teve nessa formação de enfermeiros obstétricas foi um pré-requisito importantíssimo para depois aumentar a formação e a coisa tomou corpo [...] eu acho que nós tivemos um avanço muito rápido, do ponto de vista da história...**a formação deslanchou!** (Laíse).

essa atuação do Sofía é claro é fundamental para a **introdução da enfermagem obstétrica no estado e no Brasil**, com certeza, para a assistência humanizada. (Sibylle)

Mas, o crescimento do Sofía, né? **Se expandiu para o estado, para o Brasil, para o Mundo...** a gente tem avançado muito, em Minas Gerais. HOJE, nós somos reconhecidos, né? (Tânia)

Em 2000, iniciou-se o curso de especialização em enfermagem obstétrica, em Juiz de Fora, vinculado à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. O Curso aconteceu nos anos de 2000, 2001 e 2002 (PROGIANTI; HAUCK, 2013). Em 2003, também passa a ser ofertado na Universidade Estadual de Montes Claros um curso de especialização em Enfermagem Obstétrica.

Em ambos os cursos, de Montes Claros e Juiz de Fora, a parte prática foi desenvolvida, em Belo Horizonte, no Hospital Sofia Feldman, devido às barreiras para espaço de prática nestes municípios. Em Juiz de Fora, houve a não disponibilização de campo para atuação nas maternidades de Juiz de Fora (PROGIANTI; HAUCK, 2013) e em Montes Claros, a participante Sibylle, que participou do movimento de criação dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica, desse município, aponta a limitação enfrentada para a formação de enfermeiras especialistas, devido ao número reduzido de partos normais, no Hospital Universitário Clemente de Faria disponibilizado para o curso:

E, aí, em 2003, tinha uma professora do departamento de Enfermagem que teve a ideia de fazer uma **ESPECIALIZAÇÃO** pela Unimontes, em Enfermagem Obstétrica. Isso foi, em 2003 e aí a gente, a Miriam e eu, éramos as preceptoras. E a prática era para ser aqui no HU ((Hospital Universitário)),

mas **não tinha parto suficiente** para os alunos, de jeito nenhum! E, aí a gente **fez no Sofia a parte prática.** (Sibylle)

Essas dificuldades encontradas, no interior do estado, para a formação de enfermeiras obstétricas, com a necessidade de articulação com o Hospital Sofia Feldman para garantia do campo de prática, demonstram como este hospital, neste período, permanecia como um local diferenciado para a formação e atuação da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais.

Os discursos das participantes dessa pesquisa sobre a prática desempenhada pelas enfermeiras obstétricas em outros hospitais da cidade de Belo Horizonte, demarcam a diferença entre a atuação no Hospital Sofia Feldman e as demais maternidades, com o emprego de termos para caracterizar essa distinção: “aqui” e “lá”, “tinha abertura”, “complicada”, “restrita”, “não tinha autonomia”, “não tinha atuação direta” e “em outros lugares”, “era praticamente só o Sofia”, “a gente não tinha outro hospital que absorvesse a demanda da enfermagem obstétrica”.

Mas, era aquela **guerra** com médico, aquela **coisa grosseira**, sabe? Enfermeiro aqui [...] **nós é que somos** [...] a vida inteira foi assim! (Márcia)

Só que **aqui** ((Hospital das Clínicas)) era o seguinte, a assistência assim: **a gente via o parto lá de longe**, né? E **lá no Sofia não** [...] **no Sofia tinha uma abertura** [...]. Então, assim, a situação era muito... **complicada** para nós, **restrita** na assistência **OBSTÉTRICA**, tá? Obstétrica [...] **A gente não tinha autonomia de assistência ao parto, em outros lugares não!** (Laíse)

Mas, a gente **não tinha atuação DIRETA** na atenção ao parto [...] **ATENÇÃO ao parto, PELO enfermeiro obstetra, era Sofia Feldman.** Vamos ser honesta e aberta! (Laíse)

Esse mercado de trabalho, nessa época aí [...] 90, 2000, 2000 e pouco [...] **era praticamente só o Sofia**, né? **A gente não tinha outro hospital que absorvesse a demanda da enfermagem obstétrica** nos moldes do Sofia. (Karla)

De maneira oposta ao cenário do HSF, os enunciados demonstram as dificuldades encontradas para a inserção e atuação das enfermeiras obstétricas, construindo um cenário marcado por entraves institucionais para autonomia profissional e embates com a categoria médica.

Tinham duas enfermeiras obstétricas: uma era a minha chefe, que estava na coordenação, ela não atuava. E a outra estava no Banco de Leite. Eu não lembro o nome da enfermeira, menina! Mas, eu lembro que **elas não atuavam. Todo mundo tinha PÂNICO de atuar no bloco!** Primeiro, porque aqui é um hospital referência de alto risco, segundo porque **os médicos**

**queriam comer nosso fígado à palito!** ((risos)). Então, assim, **enfermeiro era o zero, do zero à esquerda** lá. (Mônica)

Então, a gente discutia sobre essas funções, porque o norte que a gente tinha era da Organização Pan-americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde... que discorria sobre essas funções, mas, ao mesmo tempo, a gente se deparou com a prática, né? [...] A dificuldade era o **embate entre a medicina e a enfermagem**, porque a medicina tinha os alunos e nós tínhamos os alunos e, às vezes, **as coisas não fluíam muito bem**...entendeu? sempre teve esse **embate** porque a **medicina** considerava que ela era a **prioritária** [...] e a **gente** era um **apêndice!** [...] Então, **o médico era muito preponderante, o poder médico sempre se colocou de uma forma muito incisiva na prática!**. (Láise)

A gente **não conseguia fazer** a: prática do enfermeiro obstetra, como é o Sofia, né? Então foi sendo montada, assim meio que... foi sendo criado, no caso, o campo obstétrico do hospital, da enfermagem... assim... um termo popular [...] **Na marra, no tapa!** (Tânia)

Quem **não nos respeitavam**, eram esses residentes mais novos, que chegavam achando assim: para tomar meu espaço. **A grande briga é essa: “não vai sobrar parto para mim”**. (Tânia)

Existiam os contratados como eu, que era obstetra, mas eu assumia a função de enfermeira assistencial, e **cobria os vários setores da maternidade**. (Lúcia)

Aí, nisso, nem o enfermeiro obstetra que também entrou aqui... **ninguém queria ir para o bloco** [...] as meninas: “Nossa, lidar com aqueles médicos lá, de jeito nenhum!”. (Mônica)

Parto no leito do pré-parto, tive inúmeros! por falta de espaço [...] mas as que entravam para o **bloco não** [...]. (Tânia)

As formações discursivas das entrevistas são caracterizadas pela representação de um campo de disputa no cenário obstétrico mineiro, após a formação das enfermeiras obstétricas. Neste cenário, havia a forte expressão da prática médica em relação à assistência, principalmente ao parto normal, limitando as ações da enfermagem.

O ambiente físico do bloco obstétrico confirma-se como um espaço de poder da medicina, um *lócus* de *disputa* pelo domínio da assistência direta ao nascimento, predominando a supremacia do profissional médico. Esse domínio é representado nos discursos pelo emprego de expressões como “não tinha atuação direta”; “restrita na assistência ao parto”; “pânico de atuar no bloco”; “o médico era muito preponderante”; “não conseguia fazer”; “ninguém queria ir para o bloco” e o “bloco não”.

Apesar da legalidade da prática profissional, as enfermeiras obstétricas mineiras, após a formação, para adentrar o espaço hospitalar e alcançarem uma prática autônoma, precisaram

enfrentar, além da hegemonia médica, a falta de apoio institucional. Os trechos dos discursos, demarcados a seguir, demonstram que as enfermeiras especialistas ficaram “diluídas” nas maternidades, assumindo outras funções para além da assistência às mulheres.

Ademais, precisaram lidar com a ausência de protocolos que garantissem a atuação direta na assistência ao parto, como instrumentos de regulação e legitimação necessários para a prática autônoma dessas profissionais, ainda que respaldadas legalmente e capacitadas por uma formação especializada.

Que a gente, nós todas aí, no caso, da enfermagem da UFMG, ainda estávamos assim, **meio que diluídas**, né? **assistencial, generalista, coordenação...** acompanhava aluno, aquela coisa toda [...] Mas assim, **MUITO superficialmente. Ninguém ousava querer brigar**, entre aspas, com o médico e falar assim: “não, hoje nós vamos assumir!”. (Tânia)

Porque **não tinha uma padronização de atendimento** aqui dentro, **dependia DO plantão!** [...] para vc ter ideia, o primeiro protocolo de assistência ao parto da Fhemig, tem pouco tempo... deve ter saído em 2017! **DENTRO** de uma **MATERNIDADE! Não tinha protocolo de assistência ao parto normal!** Então, como assim? Tantos anos! (Mônica)

[...] os **processos eram bem difíceis**, era só uma enfermeira por plantão, **ficava como supervisora de enfermagem em todas as alas uma enfermeira, alojamento conjunto, admissão, tinha sala de medicação, o bloco obstétrico que demandava demais [...]**. (Lúcia)

Então, mudar isso que era uma construção de muitos anos não foi fácil, e aí de repente eu entro, **mas eu não podia ser enfermeira obstetra porque não tinha o protocolo**, e por isso foram muitos anos - esses anos todos de atuação lá dentro - até que mudou, até que teve uma primeira conversa de iniciar as enfermeiras obstetras no plantão... Fiquei 15 anos, já que você está fazendo um trabalho da história, do memorial, e **só com dez anos de trajetória ali dentro que as coisas começaram a mudar** e começou-se a se pensar em inserir uma enfermeira obstetra no plantão. (Lúcia)

Tanto que eu **não pude atuar enquanto enfermeira obstetra por muitos anos**, sendo enfermeira obstetra. Eu trabalhava e atuava no Sofia Feldman, como enfermeira obstetra, e aqui continuei como enfermeira assistencial por muitos anos. (Lúcia)

Eu quase, **praticamente, não consegui atuar** - até porque, aí vamos entrar nessa questão aí... **a gente não conseguiu...** nem a própria **Joana** ((Joana Célia enfermeira obstétrica)) que na época já era professora do Sofia e trabalhava aqui, conseguia fazer a:: prática do enfermeiro obstetra, como é o Sofia, né? (Tânia)

Na revisão de escopo realizada para essa pesquisa, foram levantados estudos sobre a temática de desafios para a autonomia profissional da enfermagem obstétrica, que abordaram, principalmente, as barreiras institucionais, organizacionais e da hegemonia médica para a

prática profissional, indo ao encontro dos dados dessa pesquisa. Os estudos discutiram também o pouco reconhecimento da competência técnica das enfermeiras obstétricas para assistência ao parto; dificuldades de relacionamento interpessoais e relações de poder históricas: disputas, interesses e repressões nas práticas de cuidado. As barreiras institucionais e organizacionais referem-se às sobrecargas de atividades para as enfermeiras obstétricas, com acúmulo de funções administrativas e falta de políticas institucionais para inserção na assistência ao parto (ANGULO-TUESTA *et al.*, 2003; BARROS *et al.*, 2007; CASTRO; CLAPIS, 2005; GARDENAL *et al.*, 2002; GREGÓRIO; PADILHA, 2012; MAGALHÃES; TAFNER, 2020; MERIGHI; YOSHIZATO, 2002; MONTICELLI *et al.*, 2008; NARCHI, 2009; OSAWA; RIESCO; TSUNECHIRO, 2006; PEREIRA, 2006; PORTO; MORAES; NASCIMENTO, 2002; PROGIANTI; MOUTA, 2009; SANTOS *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2012, 2013).

Para atuação na assistência ao parto, os *embates e resistências* enfrentados pela enfermagem obstétrica mineira ocorreram, em alguns casos, dentro da própria categoria profissional com as técnicas de enfermagem e as enfermeiras generalistas. O discurso da enfermeira obstétrica Mônica revela a “resistência GRANDE” que as enfermeiras obstétricas enfrentaram nas relações com as enfermeiras generalistas, que depreciavam a atuação das especialistas: “queriam ser doutores e não foram”, “as enfermeiras obstetras, eram tipo doutores recalçados”.

E outra **resistência GRANDE** que nós enfrentamos, foi DOS enfermeiros generalistas, que foi a **minha maior surpresa!** Eles falavam assim: **“Olha lá os que queriam ser doutores e não foram!”** Então, assim [...] eles **acusavam as enfermeiras obstetras, né?** Que quando elas entraram... **as enfermeiras obstetras, eram tipo doutores recalçados.** Então, assim [...] era outro **enfrentamento** também [...] **Dentro da própria categoria** que era o difícil também. (Mônica)

Os relatos das participantes da pesquisa tratam das vivências nas primeiras iniciativas de inserção das enfermeiras obstétricas, no contexto hospitalar de assistência à mulher, em Belo Horizonte.

Os discursos revelam que as enfermeiras obstétricas pautavam a atuação no conhecimento científico, no saber próprio, visando a redução de práticas intervencionistas no momento do parto. Ademais, buscavam a difusão das boas práticas e das tecnologias não invasivas de cuidado à mulher e ao recém-nascido.

As participantes externam que as práticas de humanização desempenhadas pelas enfermeiras obstétricas, pautadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)

e do MS, opunham-se a um cenário de intervenções e de parto doloroso, com privação de analgesia, descrito como um “campo de concentração”, “um show de horror”. Tais práticas consistiam, por exemplo, no emprego de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a exclusão de procedimentos intervencionistas como o clister (lavagem intestinal) e a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na região superior do útero).

As dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras obstétricas aconteciam também para a mudança das práticas das técnicas de enfermagem, que reproduziam um cuidado intervencionista na atenção às mulheres, sob aval dos médicos. Ressalta-se o bloco obstétrico como um espaço de disputa pelo domínio de atuação entre as categorias profissionais.

E o **bloco** era muito **dominado na época os técnicos, quem mandava ou desmandava** o tempo todo, em todo sentido **eram os técnicos**. Por quê? Eles ficaram longos anos trabalhando sozinhos; **era como se fosse outro setor do... hospital** [...] É [...] essas pessoas do bloco se sentiram donas... os técnicos, então foram pessoas **difíceis** também, da gente mostrar para elas que enfermeira obstetra estava chegando. (Tânia)

E as **outras maternidades** não tinha enfermeira obstétrica e também **não tinha atuação de enfermeira obstétrica**. A gente sabia, eu não vivenciei, de até **técnicos de enfermagem aparando menino, mas o enfermeiro não fazia!** Mas, o técnico a gente cansava de ouvir histórias! **Mas, o enfermeiro não!** (Torcata)

Ela tinha que ficar em jejum, não podia água, não podia nada! E elas ficavam lá gritando o tempo inteiro! Não tinha analgesia, nada! Parecia assim um **CAMPO DE CONCENTRAÇÃO!** (Mônica)

Porque a primeira coisa que foi **um grande impacto** foi **tirar a atuação das técnicas que reproduziam o que os médicos faziam**, essas rotinas de **clister, de tricotomia, e as falas, as violências**, que era um ambiente de muita violência. (Lúcia)

Aí, começou, **outro enfrentamento: as TÉCNICAS** não queriam dar a dieta! Porque elas: “Ah, e se a paciente precisar de cesárea?” Aí, eu falava: “**Não, mas isso não são vocês que decidem!**”. (Mônica)

Aí, veio uma técnica de enfermagem e voou encima da barriga da paciente! **Um show de horror!** Aí, quando terminou eu **reuni a equipe de técnico**, expliquei o que era manobra, os riscos... essa época ainda nem estava proscrita a manobra [...] mas, **proibi e disse que se elas fizessem eu iria denunciar para o nosso conselho de ética. Aí, foi outro enfrentamento!** (Mônica)

Sob a analítica das relações de poder, é possível identificar a *vigilância do poder disciplinar* (FOUCAULT, 1997) presente nas relações entre as técnicas de enfermagem, enfermeiras obstétricas e médicos. As enfermeiras obstétricas praticavam a vigilância sob as técnicas de enfermagem na defesa pela autonomia profissional e mudança das práticas

intervencionistas de assistência ao parto, utilizando para isso dispositivos de controle, conforme demarcado nos seguintes enunciados: “eu chamei a comissão de ética do hospital”; “não, mas isso não são vocês que decidem”; “proibi e disse que se elas fizessem eu iria denunciar para o nosso conselho de ética”.

No entanto, ao buscarem espaço para atuação, as enfermeiras obstétricas enfrentavam a imposição desse mesmo dispositivo de controle pela categoria médica, conforme discurso de uma das participantes da pesquisa que opõe os termos “liberdade” e “vigiada” ao caracterizar a prática da enfermagem obstétrica limitada “dentro dos padrões deles”.

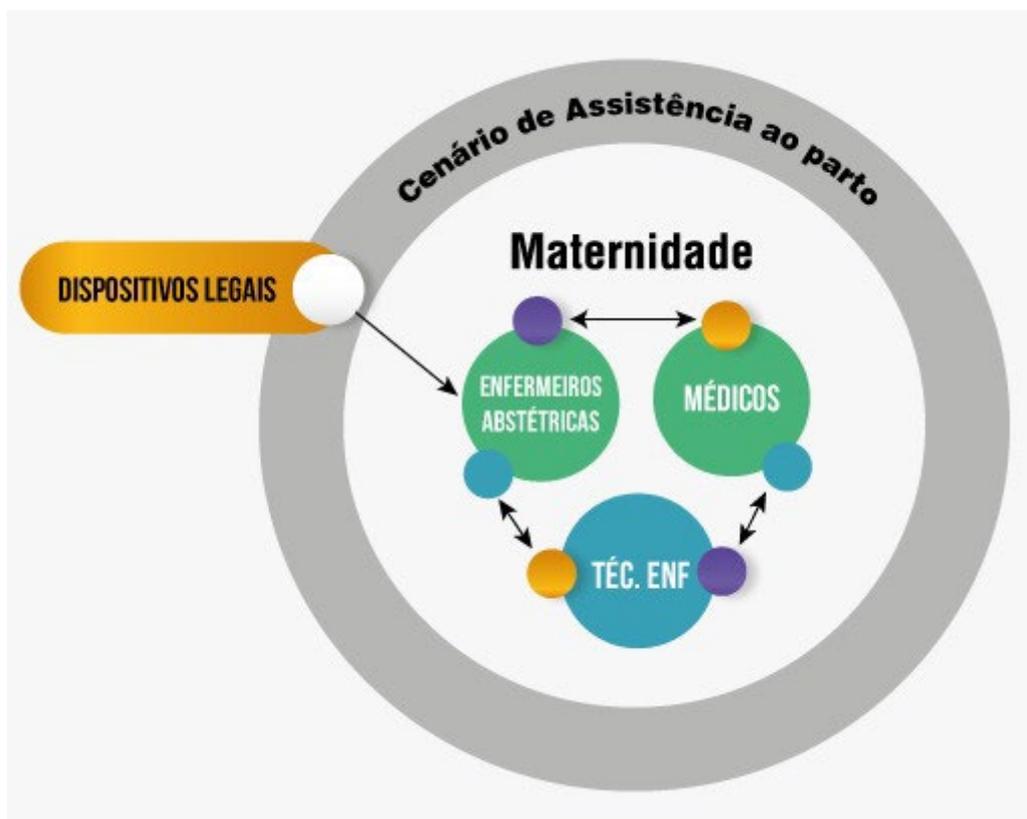
**Então, foi bem difícil tirar as técnicas de enfermagem da atuação. Elas achavam que eu vigiava o tempo todo [...] E elas eram adoradas pelos médicos, porque eles dormiam a noite toda e elas faziam os partos [...].** Aí um dia teve uma hemorragia, me chamaram, saí correndo do alojamento conjunto, e quando eu chego lá, a técnica de enfermagem estava suturando o períneo [...] Então, foi um vespeiro muito grande, foi a partir daí que **eu chamei a comissão de ética do hospital, liguei para o coordenador, falei o que estava acontecendo**, foi um rebuliço. **O povo tinha um pouco de respeito e um pouco de medo de mim.** (Lúcia).

Eu falo sempre que lá é uma liberdade **VIGIADA!** ((fala em tom mais baixo)) [...] E eu ainda falo lá: sou enfermeira de lá sou, mas eu não ligo não, porque lá é uma **liberdade vigiada** e foi uma vida INTEIRA assim, sabe? **LÁ, se não age dentro dos padrões deles** ((médicos)) **não serve para lá!** (Torcata)

Assim, percebe-se que as enfermeiras obstétricas, ao se apropriarem de um conhecimento específico, entram na disputa de poder com a medicina, as enfermeiras generalistas e as técnicas de enfermagem, demonstrando uma reverberação da hierarquização dos saberes e da disputa por espaço de poder dentro da própria categoria da enfermagem.

Nesse contexto, na formação da “malha” das relações de poder, as técnicas de enfermagem são desveladas também como vetores de força no cenário obstétrico, contribuindo para a composição da *teia de relações* e dos *jogos de interesse*, envolvendo o início da atuação da enfermagem obstétrica mineira.

**Figura 7** - Imagem D representativa dos vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais



Fonte: Elaborado pela autora.

A composição genealógica da inserção das primeiras enfermeiras obstétricas em outras maternidades, para além do Hospital Sofia Feldman, expõe as *estratégias* nos enfrentamentos, entre médicos e enfermeiras obstétricas, para a defesa do saber e das práticas de assistência ao parto de cada uma dessas categorias profissionais.

Foucault, ao longo de suas obras, apresenta mais de um significado para a palavra estratégia, conforme apontado por estudos dos autores Castro (2016) e Luiz (2021). Para esta análise aqui proposta, das estratégias empregadas por médicos e enfermeiras obstétricas, considera-se a estratégia do poder, definida como os meios utilizados para fazer funcionar um dispositivo de poder; e a estratégia de luta, marcada pelos próprios enfrentamentos (CASTRO, 2016; FOUCAULT, 2007).

Em referência ao primeiro sentido indicado, pode-se chamar de “estratégia de poder” ao conjunto de meios estabelecidos para fazer funcionar ou manter um dispositivo de poder. Também pode falar-se sobre estratégia própria das relações de poder na medida em que constituem modos de ação sobre a ação possível, eventual, suposta ação de outros. Os mecanismos postos em prática nas relações de poder podem, então, decifrar termos de “estratégias”. Mas, o ponto mais importante é obviamente a relação entre as relações de poder e as estratégias de enfrentamento (FOUCAULT, 2007, p. 19).

Nesse sentido, dentre as estratégias de poder e de luta na disputa pelo espaço de atuação, há uma regularidade nos discursos a respeito das “ironias” e “chacotas” realizadas pelos médicos, com tentativas de depreciar a assistência no Hospital Sofia Feldman, campo de autonomia da enfermagem obstétrica: “parto a lá Sofia”. As táticas das enfermeiras expressam-se no confronto, com a comprovação científica e defesa do saber próprio das práticas utilizadas na assistência ao nascimento: “não, parto à lá Sofia tem proteção de períneo, coisa que vocês nem sabem o que é, nem sabem fazer!”.

Eu ouvi coisas lá [...] Vai nascer lá? Não esqueço de um obstetra que falou comigo: **“patinho qua qua? O menino vai cair e nadar no vaso?”**. E quando a gente comprou os banquinhos de parto. Cada um torcendo para dar errado. (Lúcia)

em uma sala que eu entrei eles não fizeram episio e eles falaram assim: “Deixa, deixa, deixa!” [...] **Era eu entrar na sala que eles mudavam e, assim, as piadinhas, chacotas, né?** Aí, a mulher lacerou MUITO e eles falaram assim: **“Parto a lá Sofia! Não é assim que é lá?”** Aí, esse dia eu fiquei muito brava... eu peguei fui olhar o períneo da mulher, estava um horror! Aí eu peguei e falei: **“Não, parto à lá Sofia tem proteção de períneo, coisa que vocês nem sabem o que é, nem sabem fazer!”** E aí saí [...] por exemplo, muito médico [...] eu, às vezes, auscultando BCF com pinar, não tinha sonnar na época, né? Aí, eles vinham e tomavam o pinar da minha mão [...]. (Mônica)

Então assim, quando eu ia fazer toque aqui para saber se podia esperar, se estava alto, estava baixo, se tinha que entrar para cesárea ou não [...] eu pensava, vou fazer igual eu fazia no Sofia [...] eu tenho que fazer esses toques certinho, porque senão - **eles já gostam de fazer chacota com a gente**, ainda vou errar o toque; errar a altura do menino. Aí graças a Deus nunca mais errei. (Tânia)

E me incomodava muito... porque quando eu chegava no Sofia, as mulheres andavam, na bola, tinha método de alívio da dor, tinha analgesia! Aí, eu fui começando a trabalhar com elas... eu era enfermeira do bloco e minha colega do pré-parto, aí quando não tinha paciente no bloco, eu saía e ia para o pré-parto, porque eu falava: “Não, alguma coisa eu tenho que fazer!” Aí, **trabalhava massagem, respiração com elas, né?** Para ver se aliviava... **aí foi começando, mas com muito enfrentamento!** Porque não podia... **quando eles me viam chegando, eles já mudavam: o tom de falar, o jeito... faziam piadinha, um HORROR!** (Mônica)

A presença das enfermeiras obstétricas, a partir da *vigilância* que exerciam e do *saber* que disseminavam, aos poucos, foi sendo capaz de suscitar mudanças na forma de assistência ao parto. A prática médica era caracterizada por um discurso de patologização do corpo das parturientes. Esse discurso norteava, então, as atitudes intervencionistas, consideradas preventivas de possíveis complicações na parturição, ainda que estas não fossem ameaças concretas, o que restringia a atuação das enfermeiras obstétricas.

A medicalização aborda a patologização do corpo feminino, tratado como defeituoso e despreparado para parir, transformando o parto em um evento potencialmente perigoso e patológico. Essa medicalização, sob uma perspectiva feminista, considera o controle social como um elemento central dos processos reprodutivos e da saúde das mulheres, articulando Medicina e sociedade (VIEIRA, 2015; CLESSE *et al.*, 2018).

Na analítica foucaultiana, o controle social, aplicado à medicalização, envolve a premissa de um “ideal de saúde” disseminado no discurso médico, cujo saber-poder é assegurado como uma autoridade sobre a vida. Assim dizendo, esse fenômeno estabelece um domínio político-médico sobre a gestão da vida e dos corpos, legitimando os discursos instituídos pela Medicina e repercutindo na perda da autonomia dos indivíduos, que passam a assumir uma condição subordinada de paciente (MAUADIE *et al.*, 2022).

Sob essa ótica, no que diz respeito ao corpo feminino durante a parturição, o discurso do controle de risco, produto do saber-poder da medicalização, embasado no argumento da segurança, molda atitudes intervencionistas. A noção do risco configura-se como um instrumento para legitimar um discurso do funcionamento imperfeito do corpo da parturiente, que necessita de práticas e tecnologias preventivas e curativas para evitar desfechos desfavoráveis (SILVA *et al.*, 2019).

Nessa conjuntura, os discursos revelaram que as práticas implementadas pelas enfermeiras obstétricas em prol da humanização, quando da inserção dessas nas maternidades mineiras, conformaram-se como resistência e contraconduta<sup>10</sup> (COSTA, 2019; FOUCAULT, 2008). Ou seja, as atuações dessas profissionais, de respeito à fisiologia do parto normal, representaram uma nova forma de condução da assistência ao nascimento, em um campo no qual eram operadas condutas fragmentadas e intervencionistas.

Essas profissionais buscavam reproduzir em outros locais a formação que haviam vivenciado no Hospital Sofia Feldman, com redução de práticas intervencionistas e difusão das boas práticas de cuidado à mulher e ao recém-nascido. Mas, esse processo foi marcado, de forma expressiva, nos discursos como de embates e enfrentamentos, com dificuldade para transformação do modelo intervencionista da prática obstétrica: “era um sofrimento, para mim”; “muito difícil de você mexer”; “os enfrentamentos eram de dois em dois minutos”; “foi tenso”; “foi traumático”. Compreende-se por estratégias de enfrentamento os mecanismos antagonicos postos em prática nas relações de poder (LUIZ, 2020).

---

<sup>10</sup> Esses achados da pesquisa foram apresentados e discutidos no manuscrito intitulado *Práticas de humanização das enfermeiras obstétricas mineiras: Resistência e contraconduta à medicalização do corpo feminino* submetido na Revista Mineira de Enfermagem.

Aí, por exemplo, quando eu saí do Sofia Feldman e entrei no Hospital das Clínicas como professora, eu tentava fazer algumas práticas lá, que o povo achava um absurdo! De **colocar o mulher para andar no trabalho de parto, colocar no chuveiro...** e aí, **assim, era um sofrimento, para mim**, principalmente, porque eu levantava ela, às vezes, eu **colocava meio que de quatro na cama, apoiada na:: [...] para ela ficar de joelho, apoiada na cabeceira [...]** o povo ficava assustado porque eu estava colocando ela naquela posição! Eu colocava no chuveiro e a obstetra ficava passando na porta: "Esse menino vai nascer no banheiro, esse menino vai nascer no banheiro!" Meu coração vinha para a boca! **Então, isso lá era uma coisa absurda**, que a mulher ficava deitada, né, o trabalho de parto, em jejum, e eu tentava fazer algumas coisas, que não:: violasse tanto, quer dizer eu não podia dar água, alimento, porque se tivesse qualquer urgência, que lá é fácil de dar urgência, que **eles me crucificavam, até mesmo um processo!** Mas, de levantar e fazer caminhada, isso **não foi simples de fazer lá!** (Torcata)

Então, muitos médicos antigos, **era uma hegemonia muito pesada, muito difícil de você mexer, pedir, humanizar a assistência.** Então, **era obrigatório episio em todos os partos era rotina.** Então, você imagina... **tirarem clister, os enemas e as tricotomias, os kits, foi muito difícil.** Tinha a humanização, mas ninguém via. Falava que não era [...] tinha os protocolos, fazia tudo bonitinho, mas [...]. Então, **foi muito difícil mexer nessa estrutura toda, mas a gente foi conseguindo conquistar o nosso espaço [...].** Eu passei por umas situações muito desumanas, eu falei: "não é isso que eu quero, que eu quis fazer", e **foi difícil, mas deu certo.** (Lúcia)

Então, assim **os enfrentamentos eram de dois em dois minutos!** E aí, assim como o Sofia está anos luz à frente na humanização, eu via uma realidade lá e um HORROR aqui! **Era uma coisa horrorosa! Foi tenso!** (Mônica)

Mas, **a gente mostrou para eles que o caminho estava aberto, que o espaço não era só deles mais!** E que a gente não estava tomando o espaço deles, a gente estava ocupando um espaço que era nosso, que estava ali parado. **ESSE foi o grande desafio**, o grande challenge do negócio; entendeu? **E [...] foi traumático. Eu posso te dizer que foi traumático.** (Tânia)

Por meio da comprovação do conhecimento técnico e científico de respeito à fisiologia do parto e nascimento, as enfermeiras obstétricas atuavam para a suspensão de práticas rotineiras intervencionistas. Os relatos explicitam a intervenção dessas profissionais para a interrupção da tricotomia (raspagem dos pelos) e implementação do contato pele-a-pele entre mãe e filho, após o parto. O discurso da participante Mônica revela estratégias de resistência microcotidiana, até mesmo contraventoras, associadas ao conhecimento técnico e científico, aplicadas na busca pela transformação da assistência e inclusão das boas práticas no cuidado ao recém-nascido.

A gente tinha uma mesa de inox que colocavam os bebês ali, quando nasciam... uma mesa gelada! E ali os pediatras prestavam os cuidados. Aí, as mesas foram estragando: quebravam a roda, o pé [...] e **aí quem fazia o pedido desse material era eu, e eu comecei a não pedir reposição. Aí, acabaram! Falavam: “Aí, tem que pedir!”**, eu respondia: **“Já pedi, estou aguardando!”** Aí, quando começou a faltar eu falava: **“Gente, coloca o bebê em cima da mãe, vamos colocar com a mãe!”** Até que um dia a pediatra falou assim: "Vai contaminar o nenem se eu colocar encima da mãe!" Aí eu falei: **“Graças a Deus, né doutora? Que vai CONTAMINAR com a flora dela e nao com a minha cheia de bactéria multiresistente, né? Então, é isso que a gente quer mesmo!”** Aí, assim [...] as coisas que eu falava pareciam que era uma novidade mundial! (Mônica)

Mas, eu não ficava no bloco parada não! Não tinha paciente no bloco eu corria para o pré-parto! E, a partir daí **eles viram que eu não estava ali tomando o lugar deles**, que dava para trabalhar junto! E, aí, eu SENTI que alguns já... começou mais assim! E, aí lembro que várias coisas foram mudando: **primeiro a questão da tricotomia [...] eu lembro que foi assim: um CAOS!** Porque neném nascendo e a médica gritando: “Faz tricotomia rápido aqui, faz!” Aí eu falei: “Doutora, o menino vai nascer sem cabelo! Você quer que raspe o cabelo do neném? Cabelo não vai segurar menino de nascer!” **Aí, viram que o neném nascia sem tricotomia [...]**OH!! (Mônica)

A assistência empreendida pelas enfermeiras obstétricas foi norteadada, também, pela integralidade do cuidado e incentivo ao protagonismo da mulher para a promoção da humanização. Essa característica, de atuar com a mulher e a família, é apresentada nos discursos das participantes como um diferencial, assumindo uma conduta na assistência, instituída no modo de atenção pontual ao momento do parto.

As participantes caracterizam a integralidade do cuidado pela escuta, acolhimento e inclusão dos acompanhantes de livre escolha da mulher, durante o nascimento. Ademais, apontam as atividades realizadas, para além do momento do parto, como cuidados com a família, atenção ao pré-natal, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar.

é essa visão que a enfermeira obstétrica conseguiu mostrar, né? O que é a assistência dela! E isso fez um diferencial! **Olhar a mulher, olhar a família da mulher, né?** Então... **se for do ponto de vista da medicina, não! É aquilo pontual!** Mas, assim, nós conseguimos **mostrar o diferencial que a enfermeira obstétrica faz, como ele atua com a mulher e a família!** A gente tem que olhar a mulher de uma forma geral, não dá para saber só de uma coisa, não dá para olhar só o parto! Então, até então, a formação vinha nisso aí: parto, parto, parto! (Laíse)

não era só o cuidado em si, **era a assistência integral à mulher**, e assistência integral era você ouvir, você acolher, você atender e assistir, **na integralidade**, tanto ela quanto o recém-nascido. (Sibylle)

Não podia ter acompanhante homem, só podia ser mulher...Mas, **começamos a respeitar a vontade da mulher!** Aí começamos a incluir o acompanhante da escolha dela [...]. (Lúcia)

[...] a **nossa atuação não era só dentro da sala de parto, ela ia além!** A gente fazia as reuniões com as gestantes, as visitas nas comunidades, nas igrejas, que a gente ia falar da importância do pré-natal e fazia o pré-natal, fazia o planejamento familiar, fazia consulta dos bebês. (Eliane)

Os relatos das participantes da pesquisa indicaram ainda possibilidades a serem exploradas como caminhos para potencializar as práticas de humanização. As ações que foram citadas como necessárias, no escopo de atuação da Enfermagem Obstétrica, tratavam sobre o cuidado centrado na mulher e na família e o estímulo à processos reflexivos e emancipatórios entre gestantes e profissionais de saúde.

As participantes destacaram mais uma vez a importância da integralidade do cuidado das enfermeiras obstétricas como um meio para a garantia da humanização. A atenção global, em todas as fases da vida da mulher, não apenas centrada na fase reprodutiva, e a inclusão da família na assistência são apontados como fatores facilitadores da prática da Enfermagem Obstétrica, que deveriam ser explorados para a mudança do cenário obstétrico. Por sua vez, a falta de conhecimento dos outros profissionais de saúde, incluindo os obstetras, acerca das práticas de humanização, e a dificuldade para mudança de uma cultura social sobre a atuação das enfermeiras obstétricas foram descritos como desafios a serem superados para a promoção de um cuidado desmedicalizado.

é o que eu acho que é **nossa característica de trabalho, é: a assistência de enfermagem à mulher, né? Que é a mulher e família!** [...] Então, o que precisamos destacar hoje é a característica que nós temos de assistência à mulher e família no processo de parto e nascimento! (Márcia)

[...] **a nossa atuação não pode ser só focada na sala de parto!** a gente precisa enxergar a mulher antes, durante e depois da gestação [...] e acaba que a gente foca nela só naquele ciclo ali gravídico-puerperal e nem no antes e nem no depois, e esses pontos eles são importantes! (Lélia)

Porque a gente não vai mudar só normas e protocolos, a gente vai ter que **mudar uma cultura toda**, que já está enraizada, né? **Na Mulher, na cabeça, no pensamento da mulher [...]** nem se fala, dos obstetras, né? É um desafio! (Sibylle)

Então, eu vi que **a gente tem que falar, não só com as mulheres, mas com os profissionais de saúde.** Então, uma vez o médico falou: 'Ah, esse negócio de humanização é como se fosse parto na selva!', eu falei: 'Não! Você precisa estudar o conceito melhor do que é a humanização!' Então, eu acho que falta o conhecimento dos profissionais, né? (Mônica)

Na perspectiva genealógica, o antagonismo das estratégias de enfrentamento, pode servir como um ponto de partida, um catalisador para a análise das práticas e dos discursos envolvidos na expressão das diferentes formas de poder (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020; FOUCAULT, 2019). À vista disso, a partir do antagonismo das práticas de integralidade do cuidado, das enfermeiras obstétricas, e do modo de atenção restrito ao parto, expresso pela categoria médica, observa-se um tensionamento nas fronteiras dos territórios de atuação desses profissionais.

Ao defenderem uma atenção integral, superando o reducionismo do modelo hegemônico de atenção à saúde da mulher, centrado no ciclo gravídico-puerperal (SILVA *et al.*, 2019), as enfermeiras obstétricas confrontaram as concepções biologicistas restritas e fragmentadas da Medicina, que viabilizam a medicalização do corpo feminino.

Estudos apontam a importância da defesa da integralidade do cuidado à mulher, para além da sua função maternal, como um caminho para a construção da autonomia, do poder decisório e da emancipação no universo feminino. A ação integral do cuidado, é permeada pelo diálogo, acolhimento e escuta, contrapondo-se ao simples ato prescritivo que padroniza e normaliza condutas (MACHADO; PENNA, 2022; MELO *et al.*, 2013). Nessa lógica, a integralidade é ressaltada pelas participantes como uma prática potencial no escopo de atuação da Enfermagem Obstétrica e um meio para resistência à medicalização da assistência e garantia dos princípios da humanização.

No entanto, os discursos caracterizaram a inserção das práticas das enfermeiras obstétricas e da mudança do modelo de assistência ao parto, como um processo lento, “plantar a mudinha”, com a necessidade de estratégias para enfrentamento da privação da atuação e para a mudança das práticas intervencionistas na assistência ao parto: “se não tivesse boca grande”; “mostrar que a enfermeira era capaz”; “mostrar serviço no dia a dia, comendo pelas beiradas”; “mostrando que a gente dava conta”; “contribuiu pela beirada”.

Evidencia-se a estratégia das enfermeiras obstétricas para ocupação de outros setores da maternidade, diferentes do bloco obstétrico de domínio da prática médica, para alcançarem espaço de atuação, demonstrando o saber-fazer da especialidade: “acudindo parto fora do bloco e mostrando que a gente dava conta”; “trabalhava no alojamento conjunto, sem precisar ficar chamando médico para qualquer sangramento”; “não tinha paciente no bloco eu corria para o pré-parto”.

**Se você não tivesse boca grande [...]** e a minha sempre [...] e ao longo do tempo ficou ENORME! Entendeu? **Você estava ferrada! Era Canga!** (Márcia).

**Não tivemos tanta oportunidade assim,** de mostrar o nosso serviço, **mas tivemos a oportunidade de fazer a mudinha, plantar a mudinha, mostrar que enfermeira era capaz.** Fomos nós que conseguimos eliminar, por exemplo, o [...] clister que ainda era muito difundido na época, o médico prescrevia, a gente tinha que fazer. **Nós começamos um cronograma mostrando que não precisava disso.** Sem falar assim: “você está querendo trazer o Sofia para dentro do HC” ((Hospital das Clínicas)). Porque a gente ouvia muito isso! (Tânia)

Mas foi mais ou menos isso, a gente teve que **mostrar serviço no dia a dia, comendo pelas beiradas, acudindo parto fora do bloco e mostrando que a gente dava conta.** (Lúcia)

Mas assim, **todo mundo que pode contribuir de alguma forma, contribuiu pela beirada... trabalhava no alojamento conjunto, sem precisar ficar chamando médico para qualquer sangramento [...]** Porque antigamente, a gente era extremamente dependente de médico para avaliar sangramento... involução uterina [...] aquela coisa toda, né? (Tânia)

**Não tinha paciente no bloco eu corria para o pré-parto!** E, a partir daí eles viram que eu não estava ali tomando o lugar deles, que **dava para trabalhar junto!** (Mônica)

As participantes, a partir de suas vivências na inserção da Enfermagem Obstétrica no cenário hospitalar, apontaram os desafios para a promoção da desmedicalização no cuidado às mulheres e suas famílias. Esses apontamentos, que discorreram sobre a falta de conhecimento e valorização dos princípios da humanização do parto e da prática das enfermeiras obstétricas, foram capazes de exemplificar a complexidade da rede de relações de poder que constitui a obstetrícia brasileira.

Essas relações de poder foram moduladas entre os profissionais de saúde e desses com as usuárias, com legitimação do saber técnico-científico intervencionista da Medicina e restrições no poder decisório das mulheres. Para a diminuição da assimetria das relações entre esses diferentes sujeitos e proteção da autonomia e protagonismo da mulher, no processo de gestação, parto e puerpério, a desmedicalização oportuniza a correção de comportamentos autoritários e hierárquicos (SANTOS *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2019), conforme evidenciado nos discursos das participantes da pesquisa.

Pressupõe-se que a atuação das enfermeiras obstétricas mineiras, para a defesa do poder decisório da mulher na gestação e no parto, iniciou um movimento para ampliação do caráter biopsicossocial do cuidado, demandando renegociação de competências que passaram a orientar o agir dos profissionais envolvidos na assistência.

Dentre as narrativas, a respeito dos enfrentamentos para atuação das primeiras enfermeiras obstétricas, em outras maternidades além do HSF, foram apontadas ainda as limitações na formação profissional. Os enunciados dos discursos referiram-se a essas limitações, nacionalmente, para a mudança do modelo biomédico e intervencionista de assistência ao parto, para ampliação da formação e atuação e também para as disputas de poder com a classe médica e com as instituições de saúde.

Porque os municípios menores nem sempre conseguem colocar o enfermeiro na assistência ao parto, né? (Lélia)

A gente **não teve essa... essa base na formação**, para chegar no hospital e falar: “**Nós vamos, instalar, instituir, implementar a enfermagem obstétrica, aqui!**” E não teve como fazer isso. (Tânia)

Nacionalmente, **esses cursos não tiveram esse impacto que se esperava, né? De mudar taxa de cesárea, de mexer com a assistência dos hospitais**, porque temos LIMITES! A enfermagem tem muito limites, né? Tradicionalmente, né? **Essa relação enfermagem com o poder, os poderes das instituições de saúde! E, com certeza, não é da enfermagem! Esse poder não é!** (Sibylle)

Mas, por outro lado o Sofia não faz milagres! Ele é uma ilha ali e:: **a gente precisa ter um monte de ilhas!** A gente tem que ter uma **rede de formação interligada, uma ajudando a outra!** (Sibylle)

[...] os cursos que foram financiados pelo Ministério da Saúde, que:: o primeiro de 99... teve isso também, TEVE esse movimento do Ministério da Saúde [...] Eles financiaram cursos de especialização! Qual era o problema desses cursos na época? **Não teve uma política de inserção, tá? Alí, esses enfermeiros continuaram meio que fazendo as MESMAS coisas**, provavelmente com a qualidade melhor, já que eles tinham tido a formação, mas eles **NÃO se inseriram NA sala de parto** [...] eles já estavam no mercado, muitos cursos foram quase que fechados para as instituições, né? Mas, eles não conseguiram mudar muito a sua atuação! (Torcata)

Esses discursos vão ao encontro de estudos a respeito da “primeira onda” de formação de enfermeiras obstétricas, no país, que apontaram as dificuldades da prática profissional e das especializações alcançarem uma formação de qualidade, capaz de modificar o modelo hegemônico intervencionista de assistência ao parto e nascimento (LIMA *et al.*, 2017; MONTICELLI *et al.*, 2008; SOUZA *et al.*, 2019; VIEIRA *et al.*, 2012).

No sistema de saúde, estudos discutem que as dificuldades foram com o baixo grau de interação entre as distintas profissões e especialidades, fragmentação da prática clínica e a hegemonia do modelo biomédico (MERIGHI; YOSHIZATO, 2002; PEREIRA; NICÁCIO, 2014). Nos hospitais e maternidades, as enfermeiras obstétricas, em outros locais do país, assim

como em Minas Gerais, também enfrentaram a falta de apoio institucional para a garantia da inserção na assistência (AMORIM; GUALDA, 2011; PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

A contextura dos embates com a categoria médica e restrições impostas para a inserção da enfermagem obstétrica, no estado, expõe também os acontecimentos ocorridos na cidade de Juiz de Fora<sup>11</sup>. Neste município, foram implementadas ações de curto, médio e longo prazos para sensibilização da categoria médica e da população acerca do movimento de humanização e da formação de recursos humanos para mudança do cenário obstétrico, com a criação do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e da Casa de Parto (PROGIANTI; HAUCK, 2013).

No entanto, essas ações não foram suficientes e eficientes para que os profissionais médicos aderissem ao modelo humanizado e houve um silenciamento na formação profissional e atuação das enfermeiras obstétricas em Juiz de Fora, com a interrupção dos cursos de especialização em 2002, após a conclusão de três turmas, e o fechamento da Casa de Parto, em 2007 (BONAZZI *et al.*, 2017; PROGIANTI; HAUCK, 2013; SIQUEIRA, 2017).

As participantes dessa pesquisa citam os acontecimentos envolvendo a enfermagem obstétrica, em Juiz de Fora, e materializam em seus discursos a dimensão desses enfrentamentos, “foi MASSACRADA”, “CRM não aceita”, “da luta de lá”. Dessa forma, revelam o corporativismo da categoria médica para defesa do domínio da atenção obstétrica e os atores sociais importantes da enfermagem obstétrica que estiveram à frente da emergência dos embates pela humanização do nascimento, em Juiz de Fora:

Olha, só [...] ela atuou, a Maria Abadia, eu tenho quase certeza que foi a Abadia, depois a gente confere... **a Abadia chegou a criar um CPN, mas foi MASSACRADA, em Juiz de Fora! O CPN fechou!** Estava indo bem, **mas aquela questão do CRM [...]** as políticas, fechou! E a **Abadia SOFREU DEMAIS com essa política lá, sabe?** E foi por mandato, né? **FOI CRM atrás também, né? Porque o CRM não aceita!** (Torcata)

Participei lá da história da casa de parto de Juiz de Fora, né? **Da luta de lá...até que ele foi fechado, né?** (Sibylle)

a **Betânia, tinha sonhos, né? Para mudar a obstetrícia de Juiz de Fora.** Ela já era professora na Universidade Federal de Juiz de Fora. A gente fez um grupo lá muito bom! Muito forte! A gente estudava junto [...] a gente ia conhecer os lugares para ver coisas diferentes. (Eliane)

<sup>11</sup> As pesquisadoras Jane Márcia Progianti e Flávia Terra Hauck discutiram as estratégias e enfrentamentos para a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto na cidade de Juiz de Fora, no período de 1998 a 2001. Ver: PROGIANTI, J. M.; HAUCK, F. T. The implementation of humanized childbirth care model in the city of Juiz de Fora. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 324-329, jul/set. 2013.

Neste período, emergem no cenário obstétrico outros acontecimentos que marcam a disputa de forças entre organizações profissionais. Em 2006, é criado Projeto de Lei 7.703/2006, conhecido como “Ato Médico”, definindo atividades privativas da medicina, em uma tentativa de cercear a autonomia e o exercício profissional de várias categorias, incluindo a limitação da prática da Enfermagem Obstétrica.

Diante desse cenário, em 2007, é criada pelo Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) a Câmara Técnica de Obstetrícia (CTO), que passou a atuar em defesa da autonomia da enfermagem obstétrica mineira. Segundo Bonazzi *et al.* (2017)<sup>12</sup>, a criação da CTO aproximou as enfermeiras obstétricas do COREN-MG, que passou a ser reconhecido como órgão fiscalizador para amparar e garantir a legalidade das ações dessas profissionais.

A participante Vera, que participou da implementação da CTO, em Minas Gerais, aponta a importância do pioneirismo desse órgão para a visibilidade e fortalecimento da prática das enfermeiras obstétricas, no estado, ao aproximar os conselhos federal e regional de enfermagem. Esse órgão regulador e fiscalizador do exercício profissional é apontado como um marco de destaque para a segurança e respaldo da enfermagem obstétrica. Na formação discursiva sobre a CTO destaca-se a expressão: “quando a nossa entidade nos fiscaliza, ela nos reconhece e ela apoia”, demonstrando que o reconhecimento e o apoio à enfermagem obstétrica estavam associados e condicionados à fiscalização:

nós fomos a primeira câmara técnica de saúde da mulher... antes chamava câmara técnica de obstetrícia, né?... nós fomos a primeira câmara técnica de obstetrícia do país...**foi o começo do envolvimento do sistema cofen e coren, né?** Nessa área! então, eu acho que foi um momento de destaque, **foi o que deu o início do envolvimento do nosso sistema**, principalmente, do Coren Minas Gerais nessa... **nessa luta de visibilidade... de apoio à enfermagem obstétrica, né?** E eu acho que **quando a nossa entidade nos fiscaliza, ela nos reconhece e ela apoia...** isso dá um pouco mais de **segurança e de respaldo para o exercício** [...], eu acho que isso que fez a diferença [...].  
(Vera)

Na composição genealógica do campo da enfermagem obstétrica mineira, os discursos e documentos pesquisados nomeiam e mostram também a emergência de outras instituições e políticas públicas, a partir dos anos 2000, que, assim como a CTO, passaram a atuar como

<sup>12</sup> Estudo sócio histórico que discute o processo de criação da Câmara Técnica de Obstetrícia, em Minas Gerais, e seus determinantes, identificando as ações de o apoio oferecido à Enfermagem Obstétrica mineira por essa instituição (BONAZZI *et al.*, 2017).

*estratégias e dispositivos* de controle importantes para dar visibilidade e difundir os saberes das enfermeiras no cuidado às mulheres.

Olha, o que eu acho que mais [...] **contribuiu, foram as políticas**. Me fugiu o nome agora, você vai me ajudar [...]. **A avaliação das maternidades! A EXIGÊNCIA para ter, sabe...os critérios de avaliação**, isso...porque foi feito, tinha um item lá, sabe... métodos farmacológicos, partograma [...] **essa cobrança, ela é muito importante!** As coisas não acontecem por acaso, sabe [...]. Então, **esse avanço...essa exigência para a gratificação ela é importante!** [...] **Uma outra coisa importante foram os movimentos, os movimentos sociais!** Porque as políticas das mulheres, que foram PARA ATENDER as mulheres, elas só foram....eu posso até dizer talvez possíveis, porque o **movimento de mulheres** estava encima, sabe? (Torcata).

A gente **não tinha respaldo de nada para as coisas**. Então, quando veio a **Rede Cegonha**, e a Rede Cegonha entrou avaliando todos os eventos, todas as mortes obstétricas, **começou a ter muita investigação, muita fiscalização** [...] E aí as coisas começaram a melhorar [...] **Veio a Rede Cegonha em cima, então começou a contratar mais enfermeiras por plantão**. De manhã, passou a ter duas, aí uma das exigências era que tivessem formação em enfermagem obstétrica ou alguma especialização na área materno-infantil. Foi aí que, hoje, a gente vê o **grande impacto que teve na assistência** de todos os processos, da organização, **da gente mexer naquela estrutura bem difícil**, em tudo que você possa imaginar. (Lúcia)

Tanto que eu **não pude atuar enquanto enfermeira obstetra** por muitos anos, sendo enfermeira obstetra. Só quando contratou uma enfermeira obstetra por plantão, de dia e de noite, que aqui, **a Secretaria de Saúde começou a ter várias visitas de acompanhamento**, é que **as coisas começaram a mudar**, mas ainda assim a nossa atuação era muito limitada. (Lúcia)

Porque **para o SUS, para o Ministério da Saúde, para a Rede Cegonha, existiam as enfermeiras obstetras** em todos os plantões, **mas a gente sabe que não existia**. (Lúcia)

As maternidades tinham que ter um representante, se chamava **Comissão Perinatal de Belo Horizonte**, ela começou a chamar representantes de todas as maternidades, e olhou: **“por que, no Sofia Feldman, tem mil partos por mês, tem enfermeira obstetra atuando, a gente não tem esse número de mortes?”** [...] Então, isso **chamou a atenção da Secretaria de Saúde**, e aí foi a partir daí que a central de leitos ficou mais atuante. Já era a doutora **Sônia Lansky** que estava à frente, e **teve um grande impacto** a partir do momento que eles começaram a comparar com os locais que tinham muitos partos, mas que tinham uma enfermeira obstetra, porque os eventos aconteciam minimamente. [...]. Então, **os indicadores começaram a mostrar a diferença**. (Lúcia)

A Sonia Lansky é uma pessoa, que **sempre brigou muito pela atuação do enfermeiro obstetra** na Comissão Perinatal, **apesar de não ser enfermeira, né?** (Karla)

[...] Mas, eu acho que foi a partir desse momento que o **nosso conselho viu essa necessidade de apoiar a enfermagem obstétrica.** e, eu acho que a partir daí facilitou muito! Porque ele ((**Conselho Regional de Enfermagem**)) começou também a ir nesses espaços políticos de discussão...**a DEFENDER o enfermeiro obstetra nesses espaços políticos, né? A Comissão Perinatal com a Sônia Lansky... Sônia Lansky não era enfermeira obstétrica, mas era uma das que mais apoiou a enfermagem obstétrica em Minas Gerais** [...]. (Vera)

Foi a partir dessas **fiscalizações da Secretaria de Saúde**, e coincidentemente foi **governo Lula, governo Dilma**, que **melhoraram consideravelmente**, indiscutivelmente, a assistência à mulher. **Foi maravilhoso**, porque semanalmente, **a Secretaria de Saúde mandava uma pessoa** - pegava o número de óbitos... nós montamos um indicador, todos os partos tinham que ser preenchidos assim, com o código de barra da paciente, teve (EPISIO), não teve (EPISIO), teve anestesia, não teve anestesia, técnicas farmacológicas e não-farmacológicas, e a gente tem registro, a gente tem os dados. Aí passou-se a ter controle das (EPISIOs), porque lá, (EPISIO) era de rotina, até para treinar o fórceps, já que é um hospital médico centrado. [...] **Então, esses dados** também acho que são muito importantes e **fizeram a diferença**. E os **relatos das mulheres** que **começaram a ter voz**, porque **começaram a chegar planos de parto na maternidade**. (Lúcia)

Então, foi **essa cobrança** que **mudou a postura da Secretaria de Saúde** e começou-se a **exigir**, em todas as maternidades, **a presença da enfermeira obstetra** em todos os plantões, que foi **aí que começou a mudar um pouco as assistências e os indicadores**, melhorar os indicadores no estado. (Lúcia)

Então, existe um movimento que a gente tem certeza que a gente ajudou a desencadear, **ASSOCIADO às políticas que vieram no governo da Dilma...da Rede Cegonha...aquela imposição para baixar número de cesáreas**, que felizmente eu acho que, os índices ainda são altos, né? em relação à OMS, mas que baixou muito sim! (Lélia)

Há nos discursos acima demarcados uma regularidade nos enunciados que compõe a formação discursiva acerca da necessidade de dispositivos de *vigilância* de órgãos e instituições como o Ministério da Saúde, o Conselho Regional de Enfermagem, a Secretaria Municipal de Saúde e a Comissão Perinatal de Belo Horizonte<sup>13</sup> para a melhoria da inserção prática das enfermeiras obstétricas, nas maternidades do estado (LANSKY, 2010), expresso pelo emprego dos itens lexicais: “exigência”, “cobrança”, “fiscalização” e “visitas”.

Nos discursos das participantes Lúcia, Karla e Vera, há também o reconhecimento da *contra-conduta* da atuação da médica **Sônia Lansky**, então coordenadora da Comissão

<sup>13</sup> A Comissão Perinatal, é uma instância governamental criada pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em 1994, e com agenda regular de trabalho desde 1999. Tem por objetivo elaborar estratégias para melhorar a qualidade da assistência à mulher e à criança no período da gravidez, parto e puerpério, com cobrança da assistência universal, resolutiva, integral e equitativa. A história da Comissão Perinatal e sua relação com o movimento de humanização e as maternidades em Belo Horizonte é abordada em estudo da autora Mônica Bara Maia. Ver em: MAIA, M. B. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e *ethos* profissional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

Perinatal, pela defesa da prática das enfermeiras obstétricas como agentes importantes para a melhoria dos indicadores de mortalidade materna, no estado.

A redução de intervenções de rotina como a episiotomia, o uso do partograma e a redução da mortalidade materno-infantil, nas maternidades com atuação da enfermagem obstétrica foram ferramentas estratégicas para a defesa dessa categoria profissional. O saber-fazer das enfermeiras obstétricas era capaz de atender às recomendações das boas práticas de assistência ao parto, além de melhorar os indicadores das maternidades e atrair recursos disponibilizados pelo governo para redução do alto índice de cesarianas.

Compreende-se que a visibilidade do saber das enfermeiras obstétricas veio acompanhada de uma possibilidade do aumento do poder exercido por essas profissionais no campo obstétrico, uma vez que entre o saber e o poder há “pressuposição recíproca e capturas mútuas e há, enfim, primado de um sobre o outro” (DELEUZE, 2005, p. 81).

Nos discursos, são evidenciados acontecimentos políticos e sociais, que contribuíram para a melhoria da assistência à saúde da mulher, no país, e para o incentivo à formação e inserção das enfermeiras obstétricas, com repercussões em Minas Gerais.

Há o reconhecimento do “governo Lula, governo Dilma”, da “Rede Cegonha” e dos “movimentos sociais” como condições importantes para apoiar a inserção das enfermeiras obstétricas nas maternidades mineiras.

A Rede Cegonha, foi instituída pelo Ministério da Saúde, em 2011, como política pública para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e implementar os princípios da humanização na atenção ao parto e nascimento. A partir dessa política, foram ampliadas as ofertas de formação e capacitação de profissionais da enfermagem obstétrica; implantados Centros de Parto Normal para aplicação das boas práticas obstétricas e promovida a inserção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto vaginal (BRASIL, 2011).

Em Minas Gerais, a Secretaria de Estado de Saúde, passou a analisar o desempenho da Rede Cegonha em relação ao cumprimento de indicadores das boas práticas de assistência ao parto e cuidado neonatal para garantir o repasse de recursos para os hospitais conveniados.

Ressalta-se, que em 2001, inicia-se o movimento para criação da ABENFO seccional Minas Gerais, a partir da junção de esforços de docentes da EEUFMG e profissionais do Hospital Sofia Feldman. Na trajetória genealógica, há mais uma vez a equação das forças da EEUFMG e do HSF para a estruturar essa associação, que passa a ser fundada como legítima representante da enfermagem obstétrica mineira, como apontado no discurso da participante Nágela.

A criação da Abenfo seccional foi muito importante a parceria universidade e serviço; uma coisa marcante em Minas. (Nágela)

Ao longo dos anos, a ABENFO-MG passou a atuar em parceria com a Secretaria de Saúde Estadual e Municipal, e com outras entidades da enfermagem para a defesa da categoria profissional e da melhoria das condições de saúde da mulher e do recém-nascido (Fonte: Estatuto da ABENFO-MG).

Na composição genealógica da pesquisa, a referência da entrevista Torcata sobre os movimentos sociais como fator importante nas estratégias para inserção e defesa da atuação das enfermeiras obstétricas, levou à busca dos principais movimentos dessa natureza, em Minas Gerais.

Nesse movimento de busca, destacou-se a importância do pioneirismo da organização não-governamental (ONG) Bem Nascer lançada em 2001 e oficializada em 2003. A ONG Bem Nascer foi iniciada com um projeto multidisciplinar composto por obstetras, enfermeiras obstetras, jornalistas, advogados, psicólogos, doulas e por usuárias do sistema público e privado de saúde, propondo novos paradigmas para o atendimento ao parto e atribuindo à parturiente o lugar de protagonista. Atualmente, com uma missão ampliada de disseminar a cultura do parto normal e formar uma rede multiprofissional alinhada com a humanização do nascimento, a ONG Bem Nascer transformou-se no Movimento Bem Nascer.

Outras ações importantes para a defesa da humanização do nascimento emergem, em Minas Gerais, como o Movimento BH pelo Parto Normal; mobilização lançada em 2007 por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, o Grupo Ishtar BH, iniciado em 2011 como um grupo gratuito de gestantes para apoio à gestação, parto, pós-parto e amamentação; e o Coletivo Sentidos do Nascer, uma exposição criada em 2015 com parceria entre a UFMG e a Prefeitura de Belo Horizonte, com o objetivo de contribuir para mudança de cultura sobre o parto e o nascimento, no Brasil, incentivando a valorização do parto normal para redução dos índices de cesarianas desnecessárias (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Esses movimentos sociais, visando a humanização do nascimento, com mudança do modelo de assistência ao parto, medicalocêntrico e intervencionista, diminuição do alto índice de cesárias desnecessárias e defesa do protagonismo da mulher no nascimento, contribuíram para a valorização da prática das enfermeiras obstétricas, mobilizando as instituições para a inserção dessas profissionais (CASTRO *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O boletim de análise do estado de saúde da população residente de Belo Horizonte indicou que entre 1999 e 2005 houve, neste município, um aumento importante na proporção

de cesariana, que passou de 41,7 para 48,6%. A partir de então, houve estabilização e mesmo redução deste índice até 2009, chegando a 48,2%. As ações coordenadas da Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) e o envolvimento de diversos setores da sociedade civil, como entidades profissionais, conselhos, maternidades públicas e privadas, ministério público e universidades são indicadas como possíveis responsáveis pela melhoria dos indicadores de partos cirúrgicos apesar de ainda serem bem superiores à taxa de 10% a 15% recomendada pela OMS.

Além disso, em 2008, um acontecimento importante para fortalecimento da inclusão das boas práticas obstétricas e neonatais, em Belo Horizonte, foi a adesão das maternidades do SUS-BH ao Termo de Compromisso para implementação de práticas baseadas em evidências científicas. A avaliação do cumprimento aos requisitos do termo de compromisso era realizada por meio de indicadores relacionados aos princípios da humanização, incluídos no Contrato de Gestão, vinculando o financiamento aos resultados dos serviços (NACIF, 2016).

Nesse mesmo ano de 2008 foi realizado, na EEUFMG, o “I Fórum em Defesa do Exercício Profissional dos Enfermeiros Obstetras” para discussão das dificuldades de atuação e inserção dos profissionais da enfermagem obstétrica, no cenário de parto. O evento contou com a participação de representantes da ABENFO, COREN e COFEN, de vários conselhos regionais e de unidades de saúde, associados no enfrentamento à hegemonia médica na assistência ao nascimento e na proposição de ações para defesa do fortalecimento do exercício profissional das enfermeiras obstétricas (BONAZZI *et al.*, 2017).

nessa época nós fizemos o fórum... **Fórum de fortalecimento do exercício profissional do enfermeiro obstetra... onde nós convidamos Abenfo, Coren... inclusive vieram representantes do Cofen...** fizemos a discussão onde distribuimos por temática e daí saíram várias **estratégias de ações para esse fortalecimento do exercício profissional da enfermagem obstétrica, né?** (Vera)

Assim, na busca pela inserção e atuação das enfermeiras obstétricas, novos vetores de força se conformam, na tecedura da “malha” das relações de poder do cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais:

**Figura 8** - Imagem E representativa dos vetores de força atuantes no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais



Fonte: Elaborado pela autora.

O título de especialista e a inserção das enfermeiras obstétricas, ainda que regulada e restrita nesse momento, para além do HSF, atuaram como dispositivos para definir o espaço que passava a ser disputado por essas profissionais com a categoria médica, ainda que com os enfrentamentos, conforme expresso no discurso da participante Tânia: “não tinha volta mais”, “a enfermagem obstétrica está chegando”, “por mais que fosse demagogia [...] falou o que tinha que ter falado: ‘o espaço delas tem que ser ocupado, vocês respeitem’, “não tinha como ele ficar resistindo, por mais que de vez em quando, tinha alguma chacotinha também”.

Quando eu voltei **já como enfermeira obstetra**, ele ((coordenador da equipe médica)) viu que **não tinha volta mais**: “pois é, agora a coordenadora é enfermeira obstetra, não vou conseguir segurar muito a onda não”. Ele já começou a impor um pouco mais com relação aos residentes: **“gente, vocês têm que entender que a enfermagem obstétrica está chegando”**. Por mais que fosse demagogia da parte dele, se ele estivesse falando só da boca para fora, pelo menos demagogicamente falando, **ele falou o que tinha que ter falado: “o espaço delas tem que ser ocupado, vocês respeitem”**, entendeu? (Tânia)

Mas que ainda assim, **tinham determinado um certo respeito pela gente**. Forçado ou não forçado, respeitava. Ou seja, porque ele ((coordenador da equipe médica)) confiou que o que você estava fazendo **tinha respaldo científico, e tinha respaldo institucional, tinha tudo... não tinha como ele ficar resistindo, por mais que de vez em quando, tinha alguma chacotinha também**. (Tânia)

A reunião dos elementos enunciados no discurso sob os termos “respaldo científico” e “respaldo institucional”, em processo de conquista com a atuação dos vetores de força acima

representados, mostraram-se essenciais para o processo de formação e inserção das enfermeiras obstétricas.

Neste sentido, o percurso investigativo pela formação do campo da enfermagem obstétrica conduz para novas ramificações representativas da expansão da formação e atuação profissional.

## 6.2 Expansão da formação e atuação profissional da Enfermagem Obstétrica

*“Nós não podemos ter a enfermagem obstétrica só na capital!  
Nós temos que desbravar... ir embora nos seus cantos e fazer a  
diferença!” (Eliane)*

A pesquisa, a partir da análise documental e dos discursos das participantes, após a conformação do campo da enfermagem obstétrica, foi conduzida ao encontro dos acontecimentos subsequentes na trajetória genealógica. Esses acontecimentos foram identificados e nomeados como marcos importantes para a expansão da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais e foram nomeados nessa sub-categoria. Reconhece-se que esses acontecimentos constituem emergências com trajetórias genealógicas próprias, que podem ser abordadas em pesquisas futuras.

A partir de 1999, visando a melhoria da qualidade da assistência obstétrica e perinatal, o Ministério da Saúde investiu na formação de enfermeiras obstétricas por meio de convênios firmados com universidades, em todo o país, e do financiamento de cursos de especialização como forma de expansão do quantitativo destas profissionais no sistema de saúde (COSTA; SCHIRMER, 2012).

Nesse movimento, em todo o estado de Minas Gerais, há uma expansão da formação e inserção profissional de especialistas em enfermagem obstétrica, com o surgimento de outras instituições e polos formativos.

No âmbito formativo, conforme descrito anteriormente, na EEUFMG, a partir de 1999 passam a ser ofertados com maior regularidade os Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Entre 1999 e 2012, foram ofertados 14 cursos com a formação de 230 enfermeiras especialistas em Obstetrícia.

Em 2013, passa a ser ofertada, na EEUFMG, a formação na modalidade Residência, com financiamento do Programa da Rede Cegonha do Ministério da Saúde, pelo Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), em uma ação estratégica de qualificação de profissionais para melhoria dos indicadores de assistência às mulheres.

Essa expansão da formação de enfermeiras obstétricas mineiras fica expressa também nos discursos das entrevistadas, ao apresentarem a repercussão nacional do HSF e da EEUFMG para o ensino e inserção dessas profissionais. Nesse sentido, destaca-se o emprego de expressões como: “a coisa tomou corpo”; “a formação deslanchou”; “introdução da enfermagem obstétrica no estado e no Brasil”; “se expandiu para o Estado, para o Brasil, para o Mundo” e “nós conseguimos avançar muito”.

Essa experiência toda que a Escola teve nessa formação de enfermeiros obstetras foi um pré-requisito importantíssimo para depois aumentar a formação e **a coisa tomou corpo** [...] eu acho que nós tivemos um avanço muito rápido, do ponto de vista da história...**a formação deslanchou!** (Laíse). essa atuação do Sofia é claro é fundamental para a **introdução da enfermagem obstétrica no estado e no Brasil**, com certeza, para a assistência humanizada. (Sibylle)

Mas, o crescimento do Sofia, né? Se **expandiu para o estado, para o Brasil, para o Mundo...** a gente tem avançado muito, em Minas Gerais. HOJE, nós somos reconhecidos, né? (Eliane)

**Essa parceria que vinha até antes da especialização, que era com o hospital Sofia Feldman e a escola de enfermagem, foi muito importante**, e posteriormente, junto com a prefeitura, a gestão municipal e com o estado - nessa mudança de governo -, foi muito importante esse movimento [...]. Isso é muito importante! **eu acho que foi um marco**. Eu achei que eu não ia ver isso ((risos)), e **nós conseguimos avançar muito**. (Nágela)

Os dados demonstram a evolução da formação, de uma iniciativa periférica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, para uma visibilidade e reconhecimento, no cenário nacional. Nessa trajetória, a formação profissional de enfermeiras obstétricas, em Minas Gerais, passou por várias etapas, marcada por rupturas e continuidades, evoluindo de uma formação institucional para adquirir centralidade e capilaridade com os modelos de Especialização e Residência Multiprofissional, pautados no incentivo de políticas públicas.

Para a materialidade dessa expansão, na condução do processo formativo de enfermeiras obstétricas, no espaço da EEUFMG, como instituição precursora e proponente dos cursos de especialização e também responsável pela composição em entidades e órgãos representativos da categoria, as entrevistadas destacam a atuação, em prol da formação, das enfermeiras docentes **Torcata Amorim** e **Kleyde Ventura**. Como sujeitos importantes reveladas pela trajetória genealógica da pesquisa, as práticas dessas professoras são memoradas e nomeadas, como *ações de resistência* na defesa e vanguarda para ampliação da formação de enfermeiras obstétricas, com representatividade nacional e capacidade de liderança em espaços políticos.

quem assumiu de fato a formação de enfermeiras obstétricas, principalmente na escola de enfermagem - foi a Torcata Amorim, tutora há muitos anos. Sempre que se fala em residência, a gente pensa na Torcata! (Nágela)

Mas, a continuidade da UFMG nesse trabalho de formação, nesse caminho é muito importante! Pela persistência da Torcata, dessa baixinha que não largava! (Márcia)

a Torcata foi assumindo, a Márcia ((Pitanga)) foi animando a Torcata! A Márcia participou das primeiras turmas, se não me engano...depois aposentou e a Torcata assumiu! Então, assim, a gente tem essa tradição por conta disso aí [...]. (Laíse)

Kleyde que começou... a partir daí, começou um movimento grande de inserção das enfermeiras nos espaços políticos... e, a partir daí, foi caminhando! (Vera)

[...] temos que falar da Torcata, que está até hoje nessa peleja, né? Da formação! E, muito importante a Kleyde com essa questão da Abenfo [...]. (Karla)

Kleyde, com a Abenfo também, né?...Teve um movimento muito importante para a enfermagem obstétrica, principalmente com o CEEO. (Laíse)

As entrevistadas destacam ainda acontecimentos importantes na ampliação da formação profissional das enfermeiras obstétricas mineiras, após os cursos da EEUFMG, de 1999 a 2012. Tais acontecimentos relacionam-se às aberturas de cursos de especialização na modalidade residência em outras instituições do estado, em um movimento mais recente, iniciado a partir de 2015.

Esses cursos, passaram a ser ofertados pelo HSF, de forma autônoma da EEUFMG, pela rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e pelo Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), em Montes Claros<sup>14</sup>.

Em Montes Claros, o movimento para constituição de cursos de formação de enfermeiras obstétricas foi coordenado pela entrevistada Sibylle, egressa do curso de especialização da EEUFMG. Ao expressar o início da atuação nesse município, em um espaço geográfico distinto do HSF, é possível identificar como os cursos frutos da parceria entre a EEUFMG e o HSF foram importantes para a expansão da enfermagem obstétrica, no Norte de Minas.

---

14 A história dos movimentos iniciais para a implantação e atuação da Enfermagem Obstétrica em Montes Claros são abordados em estudo de história oral temática intitulado “Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino” das autoras Daiane Maria Dias Mendes e Danubia Mariane Barbosa Jardim.

Ver: MENDES, D. M. D.; JARDIM, D. M. B. Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **RECOM: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 12, p. e4359, 2022.

EU também fui para Montes Claros e **eu trouxe a nossa atuação da enfermagem obstétrica para um outro espaço local, né?** Geográfico até... **que é o Norte de Minas e::** Norte de Minas, a gente começou em 2003. [...] Então, **isso aqui PARA a região também foi um marco!** Então, desde 2018 a gente tá com a residência, 2020 formaram 3, 2021 formaram 2 e, agora, em 2022 vão formar 2 também, só! Então, até agora só formaram 5, né? **MAS, a residência foi um marco!** (Sibylle)

A modalidade de residência para a formação profissional ganha ênfase nos discursos como uma estratégia adequada para capacitação e oferta de mão-de-qualificada nos serviços de saúde.

Uma coisa importante aí, depois, foi **a criação das residências!** Que eu acho que **foi IM-POR-TAN-TÍS-SI-MO, porque AMPLIOU, não foi só a Escola mais que passou a formar, tanto é que hoje nós temos três residências, né?** Temos aqui, no Sofia e na FHEMIG. **Eu acho que isso foi importantíssimo!** E, por que a modalidade de residência? A modalidade de residência é importantíssima porque o:: especializando, o residente... ele não é mais uma pessoa que vai lá só aprender! Ele é uma pessoa que **vai ficar lá MUITO tempo e que vai dar um retorno e é uma mão-de-obra!** NÃO adianta, que é uma mão-de-obra do serviço, sabe? (Torcata)  
É daqui para frente ... então são **pontos favoráveis que a gente tem...** que agora **a gente já tem 3 cursos de residência, né?** Então, é outro ponto muito favorável! Tem o Sofia, a UFMG e a Fhemig! (Mônica)

Em 2013, foi elaborada a proposta inicial do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas, financiado pelo Ministério da Saúde, em uma ação de cooperação da EEUFMG com as instituições Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF) e a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ).

Para esse curso, o ministério da saúde disponibilizou, para as enfermeiras obstétricas participantes, permanência em estágios de 15 dias nos serviços de referência do HSF, em Minas Gerais, e na rede municipal do Rio de Janeiro (SOUZA *et al.*, 2019). O aprimoramento visava qualificação da prática dessas profissionais, as quais tornaram-se, nos serviços em que atuavam, agentes de mudança e revolução para atenção às mulheres. O depoimento da médica ginecologista e obstetra e consultora do MS, Esther Vilela, na publicação “Caderno do curso de aprimoramento em Enfermagem Obstétrica”, trata dos “ecos”, das “pequenas revoluções”, dos impactos desses cursos.

Iniciam-se os cursos. **Os ecos destas capacitações tornaram-se cada vez mais fortes. Ecos** que expressavam **pequenas e cotidianas revoluções**, traduzindo a potência de agir das enfermeiras obstétricas ao retornar aos seus

serviços. Redes que se teciam, reforçando um compromisso coletivo com as mulheres, suas vidas e suas vivências no parir. Acompanhei o desenvolvimento destes cursos que, a cada nova turma, amadurecia nas suas propostas e formato; e assim **expandia seu alcance!** (VILELA *apud* SILVA *et al.*, 2019, p. 11).

Entre 2016 e 2018 foram ofertados também pela EEUFMG, em parceria com o MS, duas turmas do CEEO, coordenado pela professora **Kleyde Ventura**. Os cursos, como ações estratégicas de um projeto nacional do Ministério da Saúde para mudança da atenção obstétrica e neonatal, foram realizados em cooperação com instituições federais de ensino superior para a qualificação de profissionais do SUS.

Esses cursos, na trajetória da expansão profissional da enfermagem obstétrica, em todo o país, foram estratégias importantes para o aumento do número de partos assistidos por enfermeiras obstétricas e incorporação, nos serviços de saúde, das práticas de humanização, que foram adquiridas na formação.

Sob a perspectiva analítica da genealogia, os discursos apontam que os movimentos da EEUFMG, de expansão da formação profissional das enfermeiras obstétricas, tiveram como *condições de possibilidade (proveniências)* os cursos de especialização iniciados a partir de 1999, na parceria da EEUFMG com o HSF. As formações discursivas das entrevistadas anunciam que a articulação dessas duas instituições, para a formação profissional na enfermagem obstétrica, levou à emergência do aumento de cursos de especialização e residência, não apenas em Minas Gerais, mas também no contexto nacional.

Os discursos das entrevistadas Nágela e Laíse ressaltam a importância do movimento de formação de enfermeiras obstétricas mineiras, iniciado com a conformação do campo na parceria entre a EEUFMG e o HSF e com os cursos de especialização ofertados a partir de 1999, para uma difusão nacional da capacitação de recursos humanos. Ressaltam-se nos discursos expressões como “frutos da formação pela UFMG” e “pré-requisito importante” na relação entre as primeiras iniciativas para formação profissional de enfermeiras obstétricas mineiras e os movimentos mais recentes como CEEO e as residências.

E o mais interessante, é que **a maioria das pessoas que estão frente à formação, em BH, são enfermeiros obstétricos, FRUTOS da formação pela UFMG**. Isso é um marco importante. [...] Sobre isso, a gente vê como é importante esse **ensino e serviço estarem juntos!** (Nágela)

Essa **experiência toda que a escola teve nessa formação** de enfermeiros obstetras **foi um pré-requisito importantíssimo PARA o projeto do CEEO!** No ministério e na Universidade, né? Então, tudo que a gente tinha de documentação para justificar a::: o desenvolvimento aqui da Escola como pólo

coordenador pedagógico do CEEO quando mandou o projeto para o Ministério **foi essa tradição que a gente tinha de formação!** (Laise)

No discurso da participante Nágela, há ainda apontamentos sobre a relevância da qualificação, nível *stricto sensu*, das primeiras enfermeiras obstétricas, especialistas pela EEUFMG e o HSF, para a difusão de pesquisas que comprovassem os benefícios da prática que desempenhavam e do conhecimento que defendiam, trazendo visibilidade para a importância do investimento na formação dessas profissionais.

Eu entrei no mestrado, e tinha a Sibylle também, que não estava no mestrado, mas logo depois ela veio. Mas, inicialmente foi eu e a Mirian Rego, depois veio a Sibylle. Então... as pessoas viram a **importância de mostrar esse trabalho através de pesquisas** - qualitativas ou quantitativas - nos congressos. Eu acho que aí sim **deu uma visibilidade** (Nágela).

No âmbito da atuação profissional, após 1999, emergem acontecimentos importantes para a expansão e legitimação da inserção profissional das enfermeiras obstétricas, no estado, que são nomeados nos discursos das participantes: a criação da maternidade no Hospital Risoleta Tolentino Neves e os Concursos Públicos da FHEMIG e da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), no Hospital das Clínicas-UFMG.

Na Rede FHEMIG, o primeiro concurso com vaga específica para enfermeira obstétrica aconteceu em 2009. A entrevistada Mônica participou das discussões e articulações construídas para a oferta do edital e revela como a vaga para enfermeiras especialistas foi uma solicitação, efeito da *resistência* da própria categoria. Essa para garantia da constituição de uma equipe que garantisse a continuidade do cuidado às mulheres e mudança do modelo de atenção nas maternidades da rede.

A emergência do acontecimento desse concurso teve também como condições de possibilidade a presença de médicos egressos da formação no HSF, alinhados à assistência humanizada e ao trabalho em equipe com as enfermeiras obstétricas.

Aí, eu lembro que um dia eu estava lá no bloco, um médico me chamou, ele era lá da diretoria, aí ele me perguntou: "Mônica, você quer fazer parto aqui?" Aí, eu falei assim: "Uai, você pergunta a uma criança na loja de doces, se ela quer bala? Claro que eu quero!" Aí ele falou: "Então, semana que vem você já começa!" Aí eu falei: "**Não, eu não vou fazer um trabalho aqui para seus médicos destruírem tudo o que eu fizer!**" Aí, ele falou: "**Como assim?**" **Eu falei assim: "Eu vou trabalhar todas as questões da humanização com a mulher, na hora que eu saí do plantão, eu sei que eles vão fazer um show de horrores com essa mulher! Eu quero uma equipe!** Quando eu tiver uma equipe de enfermeira obstétrica aqui, eu quero atuar!" Aí ele: "Como assim uma equipe? A gente não pode contratar!" **Aí eu falei: "Abre um concurso!"**

Aí, esse médico foi montar o edital, né? E foi onde surgiu a questão de ter o enfermeiro obstetra para a gente conseguir montar uma equipe. [...] aí, vai monta edital, discute, porque já não era mais só uma questão daqui, mas da Rede, né? Aí... eu lembro, que::... muitos médicos começaram a perguntar mais coisas... **entraram médicos mais novos, que aí ajudaram! Os médicos que iam fazer residência no Sofia e vinham trabalhar aqui, aí era um ALÍVIO! [...] Já tinha um concurso legitimando a enfermagem obstétrica e não tinha como voltar atrás!** (Mônica)

O concurso da EBSEH no Hospital das Clínicas, em Belo Horizonte, ocorreu em 2015, com vagas específicas para a inserção de enfermeiras especialistas em obstetrícia, em um espaço de expressivo domínio da atuação médica. Esse concurso coadunou com o da Rede FHEMIG para a legitimação da inserção das enfermeiras obstétricas, no campo dessa categoria.

As formações discursivas caracterizam esses acontecimentos, dos concursos EBSEH e FHEMIG, como marcos expressivos para a expansão da atuação da enfermagem obstétrica, no estado, como evidenciado nas expressões: “concurso legitimando a enfermagem obstétrica e não tinha como voltar atrás”; “marco grande”; “agora não tem volta” e “torna evidente o profissional do estado”.

Nesse sentido, destaca-se o discurso da participante Sibylle na racionalização elaborada para destacar a importância do marco do concurso da Rede FHEMIG e a distinção para os cargos de contratação, na legitimação da prática das enfermeiras especialistas. Há uma oposição discursiva entre “não foram enfermeiras obstétricas que foram trabalhar na maternidade não!” e “Foi um CONCURSO com vaga para enfermagem obstétrica!”, incluindo o destaque na entonação da voz para a palavra concurso (caixa alta).

Isso na Fhemig, foi uma coisa, um outro **marco grande!** E as meninas lá... foi o primeiro concurso de Minas PARA Enfermagem Obstétrica... **então não foram enfermeiras obstétricas que foram trabalhar na maternidade não! Foi um CONCURSO com vaga para enfermagem obstétrica!** Então isso foi um marco também eu acho! (Sibylle)

E aí, muito rapidamente chegou o pessoal da EBSEH. Aí eu falei: “**você viu que agora não tem volta, não é? Agora não tem volta**” (Tânia)

Outro fator que eu acho que é facilitador é ter alguns concursos - ainda é muito deficiente, mas tem concurso para a área de enfermagem obstétrica. Então, você **torna evidente o profissional do estado**. Concurso público nas maternidades públicas. (Lúcia)

Em 2007, foi criada a maternidade do Hospital Risoleta Tolentino Neves, com a proposta de uma atenção obstétrica fundamentada no cuidado interdisciplinar de médicos e enfermeiras obstétricas. Por tratar-se da maternidade de hospital universitário da UFMG, campo

de prática dos residentes médicos da ginecologia e obstetrícia, a inserção da atuação prática da enfermagem obstétrica ganha destaque para o campo dessa especialidade.

Os discursos das entrevistadas denotam a valia da criação dessa maternidade para o início de uma mudança na formação dos médicos residentes, que passavam a atuar conjuntamente com as enfermeiras obstétricas.

A fundação... **o início do Risoleta eu também acho uma coisa muito importante, porque era um outro espaço, né?** Um outro espaço em Belo Horizonte, onde atuava...**onde tinha enfermeira obstétrica para atuar.** (Sibylle)

[...] no Risoleta! Inclusive eu estava dentro...ajudei nas reuniões primeiras, de fazer...**eu era a única enfermeira, o resto da turma do Hospital das Clínicas... eu DUVIDAVA** que aquilo ali saía...para montar a maternidade. Eu estava nessa comissão... e eu acho que, **com o passar do tempo, a cabeça dos médicos de lá foram se adaptando na formação...** e eu realmente não acreditava. (Márcia)

Mas, na AD genealógico, na busca pelas tensões e não-ditos, os discursos das participantes atuantes no campo de prática, dessa maternidade, anunciam os enfrentamentos ainda existentes e que, apesar da proposta de atenção compartilhada, a disputa de poder entre médicos e enfermeiras compõem a prática cotidiana, na vigilância e no cerceamento da autonomia.

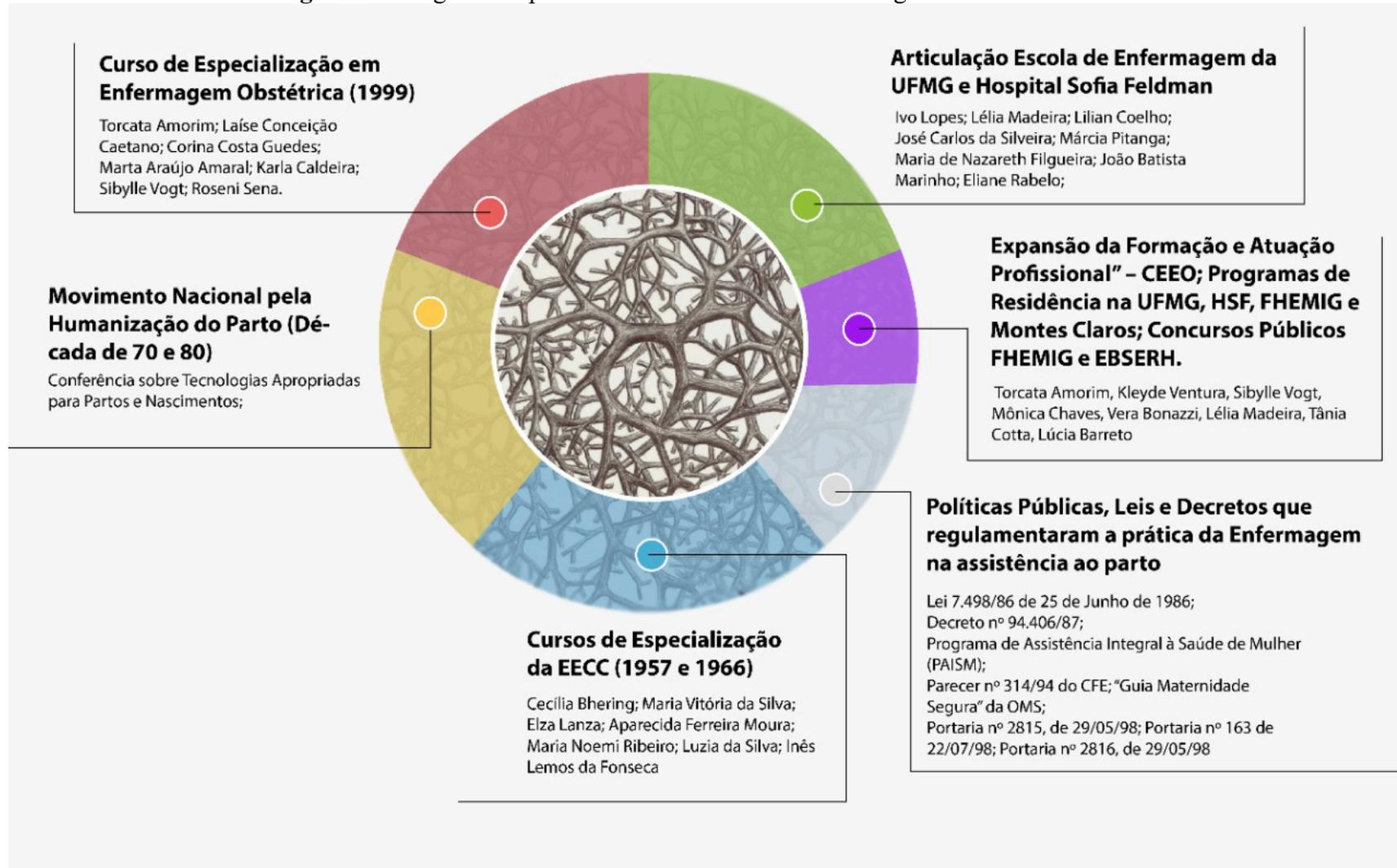
Sob a perspectiva de Foucault, as práticas discursivas constituem um elo entre discurso e prática:

[...] certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala . É esse “mais” que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever (FOUCAULT, 1986, p. 56).

Dessa forma, compreende-se que tais discursos das participantes se manifestam como expressões da prática social e, por meio de silêncios, tons mais baixos durante a fala e descrição da prática profissional como “liberdade vigiada”, buscam esquivar-se da sanção normalizadora punitiva.

Assim, esses marcos da expansão da formação e atuação profissional das enfermeiras obstétricas, desvelados nos discursos, na perspectiva analítica genealógica, compõem o rizoma dessa pesquisa, entrelaçando-se no emaranhado dos acontecimentos que emergiram na conformação do objeto investigado.

**Figura 9 - Imagem B representativa do rizoma da Enfermagem Obstétrica mineira**



Fonte: Elaborado pela autora.

## 7 HISTÓRIA QUE MARCA O CORPO: A PROVENIÊNCIA COMO CONSTRUÇÃO GENEALÓGICA<sup>15</sup>

Neste capítulo foi discutido os efeitos da Genealogia, sobre o modo de ser, pensar e sentir a Enfermagem Obstétrica, a partir dos discursos apresentados pelas entrevistadas. Para isso, partiu-se da compreensão Foucaultiana de que os sujeitos falam de determinados lugares sociais, que são constitutivos desse sujeito, e da existência da articulação entre corpo e história. Essa articulação dá sentido à interpretação também possível do marcador conceitual da proveniência, que analisa a constituição do corpo como uma “superfície de inscrição dos acontecimentos” (FOUCAULT, 2019, p. 65).

A análise dessa articulação do corpo com a história foi feita a partir dos discursos, compreendidos como peças históricas, que não surgem do acaso e revelam-se como a produção de um tempo e de uma sociedade (PRADO-FILHO, 2021).

Buscou-se apresentar as realidades, os saberes e as subjetividades produzidas pelos acontecimentos e pelas relações de poder que conduziram a trajetória genealógica do objeto da pesquisa, buscando nos discursos as marcas sutis e singulares que formaram uma rede de pertencimento à enfermagem obstétrica. Para isso, pautou-se na premissa foucaultiana de que os sujeitos não produzem, mas são expressões dos efeitos do discurso, sendo, portanto, a subjetividade um ponto de chegada e não origem do conhecimento (FOUCAULT, 1987; PRADO-FILHO, 2021).

### 7.1 A inscrição dos acontecimentos nos corpos: modos de ser e sentir das enfermeiras obstétricas

*“A gente tem que saber fazer o jogo! Tem que ter jogo de cintura”.*  
(Láise)

*“Temos que nos impor [...] ir para o embate mesmo”.* (Eliane)

Essa subcategoria da pesquisa dedicou-se à discussão do modo de ser e sentir das enfermeiras obstétricas mineiras, que se refere à forma como os sujeitos se reconheceram e se nomearam na relação com o objeto de estudo.

---

<sup>15</sup> Os dados desse capítulo da tese foram apresentados no 73º Congresso Brasileiro de Enfermagem, sob o título do trabalho “A construção genealógica da enfermagem obstétrica mineira: História que marca o corpo”, sendo premiado em 1º Lugar na categoria Prêmio Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.

Para isso, tomou-se como perspectiva analítica o marcador conceitual genealógico da *Herkunft* (proveniência), no qual Foucault considera o corpo como um efeito de luta, tratado como estigma dos acontecimentos em que a ascendência ou decadência da vida estão diluídas (FOUCAULT, 2019; RIBEIRO, 2018).

Portanto, a partir dessa compreensão do corpo como encontro do estigma, da marca, cicatriz dos acontecimentos passados e de onde nascem os desejos e erros, os dados apresentados e discutidos estão estreitamente relacionados com os capítulos anteriores desse estudo.

A composição genealógica da história efetiva da enfermagem obstétrica mineira, desvelou uma trajetória singular marcada por articulações, jogos de interesses, barreiras institucionais e relações de poder com a categoria médica. Os discursos apontaram os embates e enfrentamentos no processo de inserção das primeiras enfermeiras especialistas, principalmente nos espaços de atuação diferentes da instituição formadora do HSF. Os dados mostram uma regularidade nas formações discursivas acerca das estratégias, de médicos e enfermeiras obstétricas, nos embates e enfrentamentos para a defesa do saber e das práticas de assistência ao parto, em Minas Gerais.

A partir desses discursos, foi possível problematizar a constituição do modo de ser e sentir das enfermeiras obstétricas mineiras, que se expressam em uma prática que “não é fácil”, “dura”; “difícil”; “que exige muito”; “de muito conflito [...] ENTRE categorias”. O “corpo” das enfermeiras obstétricas mineiras expressa os efeitos dessas relações de poder com a medicina, “foi traumático”, e que, ao reconhecer a presença constante dos conflitos, tem “coragem” e está pronto para a “luta” na busca de espaço e avanços.

Não estou falando para você só o que é bonito, tem que ir para os bastidores!  
**A gente tem muita dificuldade**, é muita gente envolvida! [...] Porque **não é fácil não! A profissão é dura, exige muito de você!** (Lélia)

[...] E a **ÁREA, não é uma área simples de atuar**, né? **É uma área de muito conflito** para atuar, **ENTRE categorias...** e também **uma área de mais risco** do que muitas outras, né? (Torcata)

Mas, **a gente mostrou para eles que o caminho estava aberto, que o espaço não era só deles mais!** E que a gente não estava tomando o espaço deles, a gente estava ocupando um espaço que era nosso, que estava ali parado. **ESSE foi o grande desafio**, o grande challenge do negócio; entendeu? E [...] **foi traumático. Eu posso te dizer que foi traumático.** (Tânia)

[...] **vai ter luta? vai ter conflitos com a categoria médica? Vai ter!** Mas, tem que ter coragem, se não, não avança, né? **Então, vamos para a luta!** (Vera)

Os discursos das participantes revelaram também as estratégias implementadas pelas enfermeiras obstétricas para o enfrentamento da privação da atuação e para a mudança das práticas na assistência ao parto. Dentre essas estratégias estava a necessidade de comprovação do saber-fazer da especialidade, de demonstrar conhecimento sobre as evidências científicas para defesa da prática autônoma.

O poder, em sua face produtiva, produz a resistência das enfermeiras obstétricas, diante da hegemonia da prática médica, e cria uma capacidade de ação desses sujeitos. Nesse sentido, as enfermeiras obstétricas mineiras constroem uma subjetividade marcada pela vigilância, pela constante necessidade de mostrar serviço de qualidade, conhecimento, ter competência, argumento e qualificação para a conquista do espaço de atuação profissional.

**Para você ter seu espaço, primeiro você tem que mostrar COM-PE-TÊN-CIA! E competência é: livro, prática, prática, livro!** O que aconteceu foi isso: a gente mostrou que é capaz! Eu não quero ser médica! Eu quero ser enfermeira! Mas, **quero meu espaço dentro do que eu escolhi ser, né? [...]** **Mas, sem a competência, sem voce mostrar serviço de qualidade e ter competência, você não pode bancar! Você não tem argumento para ... cara-a-cara, isso dá errado!** (Márcia)

**Você tem que ter profissionais muito bem qualificados! Se o médico tem que ser qualificado, o enfermeiro tem que ser TRÊS vezes mais qualificado**, se não, ele não se coloca no espaço que ele precisa ocupar! (Lélia)

Mas, tudo passa, pelo **reconhecimento da pessoa, e do profissional...** enfermeira obstétrica! Então, é **MUITO importante quem trabalha como enfermeira obstétrica fazer isso de uma forma COMPETENTE!** [...] **Você não pode fazer isso pela metade!** Porque essa assistência, quando você se entrega para mulher, é isso que é reparado! **É isso que é a diferença!** (Sibylle)

É, a gente **só vai VENCER com uma prática baseada em evidência científica! Não, adianta querer vencer no grito**, no eu mando mais e você obedece! Nada disso! (Mônica)

**ESTUDAR**, eu acho que a **enfermagem obstétrica ela PRECISA pegar o gosto pelo estudo...mostrar conhecimento!** (Eliane)

Ademais, identifica-se, a partir dos discursos, como a inscrição dos acontecimentos nos corpos, concebe, funda, instala uma ambivalência no modo de ser e sentir das enfermeiras obstétricas entre uma flexibilidade nas relações, o “jogo de cintura”, “comer pelas beiradas” e os enfrentamentos, o “embate”, a “luta”.

A gente tem que **saber fazer o jogo! Tem que ter jogo de cintura** (Laíse)

Temos que **nos impor...se precisar, ir para o embate** mesmo (Márcia)

Mas, vc tem de **ser também competente naquele jogo de cintura político com o médico!** Essa é uma coisa, que talvez assim, você tem ser mais competente, do que tecnicamente para assistência ao parto, tá? (Sibylle)

Mas, tem que ter coragem, se não, não avança, né? **Então, vamos para a luta!** (Vera)

[...] Então, eu falo com as residentes que estão formando: "**Comam pelas beiradas!**" (Mônica).

Mas também **comendo pelas beiradas, foram reconhecendo** também que a gente ia contribuir! (Tânia)

Essa ambivalência no modo de ser e sentir das enfermeiras obstétricas expressa-se também na representação discursiva da subjetividade das participantes.

Para essa analítica, assim como postulado por Foucault (1984) e discutido por Ferreira Neto (2016), entende-se a subjetividade como uma emergência de processos históricos em conexão com fluxos sociais, culturais, econômicos e tecnológicos, e que, portanto, não permanece estática, mas é susceptível de mudanças.

Nesse sentido, os processos de subjetivação das enfermeiras obstétricas mineiras, apesar de fazer com que se reconheçam em uma prática dura, difícil e conflituosa, instituem um vínculo com a especialidade. Esse vínculo é revelado, nos discursos, no modo como as entrevistadas se relacionam com a enfermagem obstétrica: “minha vocação”; “minha alma”; “nunca saiu da minha vida”; “minha essência”; “não sai de mim”; “nós somos privilegiadas”.

**Minha vocação**, porque eu considero, **que minha atuação como enfermeira obstétrica**, ela não é só uma questão de ser minha profissão, sabe? **É minha profissão, mas também a minha vocação**, eu acho (Sibylle)

**No Sofia**, sempre fui da vanguarda e sempre participei! Lá, era a **minha alma!...** e é ainda, embora eu não trabalhe mais lá! [...] Então foi isso...**a enfermagem obstétrica nunca saiu da minha vida...** é o que estou te falando, eu não considero isso uma profissão...eu vou, ganho dinheiro com isso? Ganho dinheiro com isso, claro! Mas, não é só isso para mim, de jeito nenhum! Realmente, **a minha essência é a enfermagem obstétrica!** (Sibylle)

Então assim, **eu só tenho a agradecer, não tenho como não agradecer**, eu falo: se eu sou enfermeira obstetra, eu não encho a boca: “eu sou enfermeira obstetra”, porque eu não estou ali assistindo parto mais. Mas, assim, a essência de lembrar, quer dizer ... **essas coisas não saem da gente. Eu saí de lá, mas isso não sai de mim, não!** (Tânia)

**O que me dá forças** são as enfermeiras que eu vejo formando, com tanto brilho, com tanta vontade! **Que entendem o que é realmente assistir uma**

**mulher, em um momento tão sublime! Tão sagrado da vida! E que nós somos privilegiados por isso!** (Vera)

Assim, os saberes e as subjetividades, das participantes, foram instituídos pelos acontecimentos e pelas relações de poder desvelados pela Genealogia, a qual elucidou nos discursos uma rede de pertencimento à enfermagem obstétrica tecida por vivências inscritas nos corpos.

## 7.2 O modo de Pensar a Enfermagem Obstétrica mineira: aliados e antagonistas

*“Bem mineiro? Tá com a faca e o queijo na mão [...] mas, ainda tem que cortar”* (Eliane)

Nessa subcategoria, foi discutido o modo de pensar a enfermagem obstétrica, a partir da regularidade das formações discursivas, identificando aliados e antagonistas para a formação e prática profissional. Os discursos trouxeram ainda apontamentos das entrevistadas, a partir de suas trajetórias individuais, para fortalecimento da categoria.

A proposta empreendida foi, ao escapar de pontos de vista causais, problematizar o discurso apresentado pelas participantes, buscando identificar os entraves e as possibilidades de avanços para a enfermagem obstétrica mineira, norteadas também pela ideia de Deleuze sobre o pensamento: “O pensamento pensa sua própria história (passado), mas para se libertar do que ele pensa (presente) e poder enfim, ‘pensar de outra forma’ (futuro)” (DELEUZE, 2005, p. 127).

O movimento de esquadrihar a forma de pensar a enfermagem obstétrica, baseada na perspectiva das participantes, enquanto sujeitos, “corpos”, que experienciaram a trajetória genealógica dessa especialidade, não teve como intuito descobrir verdades absolutas ou indicações seguras a serem seguidas. O modo de pensar, na análise genealógica, pode ser compreendido como problematização, que tem como tripla raiz o saber, o poder e as subjetividades (DELEUZE, 2005; FOUCAULT, 1979; LEMOS; CARDOSO JUNIOR, 2009).

Nesse sentido, a partir das vivências no ensino e prática da enfermagem obstétrica mineira, e das *marcas sutis* dos acontecimentos históricos, nos “corpos”, os discursos das entrevistadas delineiam aliados e antagonistas para o campo nacional dessa especialidade.

A formação profissional de enfermeiras obstétricas destaca-se nos discursos na interface das dimensões de aliados e antagonistas. As potencialidades e as fragilidades na formação, relacionadas à atuação prática, impactam nas habilidades das profissionais quando inseridas na assistência, podendo gerar “um aprendizado legal” ou “insegurança e desmotivação”.

A dialética de quantidade e qualidade, na formação profissional, é apontada como uma equação necessária para a enfermagem obstétrica. A entrevistada Sibylle problematiza a importância da interiorização da formação de enfermeiras obstétricas, destacando a importância das articulações em “rede” e do envolvimento de órgãos oficiais para incentivo, “ajuda”, à essa formação.

O campo de:...vou botar até isso...**o campo de aprendizado e o campo de trabalho é, ao mesmo tempo, facilitador e dificultador!** Porque ele te facilita para você trabalhar legal e, no aprendizado, **para você ter um aprendizado legal e do outro lado tem o que dificulta o aprendizado, que são os lugares que você não pode dar um ensino de qualidade e não vai poder atuar na área!** Para mim, é isso! Não tenho dúvida! (Márcia)

**Uma formação onde ele tem oportunidades de prática, oportunidades de aprendizagem, que lhe dê SEGURANÇA para exercer a sua especialidade...isso facilita! [...] dificultador é essa formação inadequada, que traz insegurança e desmotivação...** que...Enfim! Não forma com as competências adequadas para a enfermagem obstétrica! (Vera)

[...] esse é um **dificultador** que eu tenho visto no nosso processo de formação é...nós estamos tendo...**o sistema de educação está possibilitando uma formação MUITO, muito frágil...**que eu não sei se é bom ou se é ruim, porque **você também tem que ter número, tem que trabalhar com quantidade e qualidade, né? É a questão da dialética! Você só dá salto de qualidade, se você tiver quantidade!** (Sibylle)

**Eu vejo que a maior dificuldade de ter enfermeira obstétrica nos interiores [...] Não é fácil, né? Então, a gente tinha de ter mais pólos de formação! Espalhados! [...] Mas, a gente precisaria de mais ajuda! Dos órgãos assim... mais oficiais para essa formação!** Eu acho... **uma rede! A gente precisaria produzir mais uma rede, ser mais organizado para se ajudar um ao outro, né?** (Sibylle)

Estudos levantados na revisão de escopo dessa pesquisa também identificaram, como limitações da formação profissional de enfermeiras obstétricas, em todo o país, a incapacidade dos cursos de especialização para desenvolver a competência técnica das alunas. Essa incapacidade relaciona-se à carência de atuação direta na assistência ao parto; gerando dificuldade das especializações alcançarem uma formação de qualidade, capaz de modificar o modelo hegemônico intervencionista de assistência ao parto (AMORIM; GUALDA, 2011, CASTRO *et al.*, 2018, CORREIA *et al.*, 2017, COSTA; SCHIRMER, 2012; PROGIANTI; PRATA, 2017).

Em relação à formação profissional e inserção prática, a sustentação legal emerge como um vetor de força, aliado, no modo de pensar das enfermeiras obstétricas para fortalecimento da especialidade. Tal sustentação legal, refere-se à formulação de políticas públicas para

formação; ao apoio das entidades representativas de classe e políticas institucionais que sustentem a inserção e atuação profissional da enfermagem obstétrica. A necessidade da sustentação legal, nesses diversos aspectos, é expressa nos discursos como “é fundamental”; “é preciso”; “é facilitador”.

O modo de pensar a enfermagem obstétrica é fortemente marcado, nos discursos das participantes, pela necessidade da sustentação legal como forma também de assegurar o espaço e a autonomia prática nas disputas de relações de poder com a categoria médica. As participantes Lélia e Laíse revelam as estratégias de constante vigilância e tentativa de cerceamento dos médicos para limitar a atuação das enfermeiras obstétricas e destacam o apoio das entidades e órgãos representativos como aliados à especialidade.

Eu acho que a nossa **sustentação legal** também é fundamental! Então, se você tem a sustentação legal do profissional, não adianta CRM, não sei o que, vir cá [...] Ele está sobre o médico...sobre o enfermeiro ele não tem nenhum poder, entendeu? Então, você **tem que ter o desejo, a vontade institucional, o apoio da gestão**, profissionais qualificados no máximo que você conseguir e o **apoio das entidades de classe: Abenfo...COFEN, né?** (Lélia)

Mas, **tem a questão ainda que eles ainda consideram se o enfermeiro é capaz de trabalhar...** não falam abertamente, mas a gente sente que é isso! A gente sente! **É preciso que, a gente pediu isso em alguns estados, é preciso que o Coren atuasse, que o Coren fosse junto, era uma intervenção da gente!** (Laíse)

Facilitador **são as políticas de formação! As políticas de governo e:: as políticas institucionais!** Se não tiver, não, não... eu ainda acho que não... **se não for uma política da instituição ter o enfermeiro, BANCAR, fazer com que ele ATUE, NÃO funciona!** (Torcata)

Ah! outra coisa que **é facilitador**, **são as instituições...Sistema Cofen e Coren, as Abenfos...**quando **elas se reúnem PARA apoiar a enfermagem obstétrica**, o local onde elas estão juntas, **isso facilita muito e traz benefícios para a atuação mais eficaz para a enfermagem obstétrica!** (Vera)

Os concursos específicos para a especialidade e as regulamentações, por meio de instrumentos e publicações de órgãos oficiais também são elencadas como ações de sustentação legal importantes para amparar a prática das enfermeiras obstétricas.

**Outro fator que eu acho que é facilitador é ter alguns concursos - ainda é muito deficiente, mas tem concurso para a área de enfermagem obstétrica. Então, você torna evidente o profissional do estado. Concurso público nas maternidades públicas.** Nas privadas, eu ainda não vi, mas deveria. Então, isso ampliou para as maternidades privadas também terem um pré-requisito de contratação dos enfermeiros (Lúcia)

**Das regulamentações... pelos conselhos, né? Ajudou bastante, porque assim.. tinha aquela dúvida do que o enfermeiro pode fazer, do que não pode.** La no Sofia a gente sabia, aqui não pode! Mas, a gente tinha uma legislação para pautar, a quem recorrer... A lei do acompanhante era federal, então era direito dela, né? Eu acho que os próprios artigos mais novos que foram saindo... o Conitec, né? Assim, MARAVILHOSO! [...] **Então, eu acho que as leis vão amparando a gente... ajudou muito!** (Mônica)

Como política pública de sustentação legal, a Rede Cegonha, pela representatividade na expansão da formação e atuação profissional da enfermagem obstétrica mineira e nacional, é nomeada como uma condição aliada, que “realmente fortaleceu” a especialidade. No âmbito dessa política, há destaque também para os cursos de aprimoramento como componente de fortalecimento e resgate das enfermeiras obstétricas.

**Falta de política... a atual, né? Porque a Rede Cegonha ela foi uma política que realmente fortaleceu a enfermagem obstétrica!** [...] E foram conquistas com MUITA luta! [...] Então...os cursos de aprimoramento eu também acho que foi um facilitador muito grande, que resgatou muitos enfermeiros, né? Nos cenários de instituições que tinham enfermeiras obstetras, mas que não atuavam, por insegurança! (Vera)

Diante das experiências vivenciadas e lembradas, as entrevistadas da pesquisa, pensam a enfermagem obstétrica como uma prática social “peculiar”, de características próprias e diferenciadas, que por meio, principalmente, da integralidade da assistência centrada na “mulher e família”, é capaz de suscitar mudanças na sociedade e alcançar espaços.

Por esse lado, as tecnologias de informação e as mídias sociais são pensadas como instrumentos aliados para a transformação da *imagem social* da enfermagem obstétrica e divulgação das boas práticas de assistência ao parto e nascimento, trazendo clareza, informação e capacidade de decisão para as mulheres. Apesar dos benefícios, esses recursos também são ponderados pelas entrevistadas dentro de “pontos desfavoráveis”, “ela ((internet)) tem seus problemas”, e relacionados à dificuldade de acesso para todas as mulheres, “ainda é para um grupo específico”.

[... ] a assistência de enfermagem à mulher, né? Que é a **mulher E família!** Então, **o que destaca hoje é a característica que nós temos de assistência à mulher E família no processo de parto e nascimento!** É isso aí! Isso traz um diferencial [...] Então, **essa nossa visão, esses nossos princípios de assistência, de enfermagem à mulher no processo de parto e nascimento, elas fazem a diferença! Trazem um diferencial, com certeza!** Tem pessoa que nem conhece. Então, quando passa a conhecer muda muito! (Laise)

A gente tem **uma ciência que é peculiar nossa..** então, eu acho que os médicos já admitem isso, que realmente é necessário o enfermeiro obstetra.

Eu acho que assim... **um cenário mundial mostrando que não tem como retroceder na questão da enfermagem obstétrica**, né? É daqui para frente ... então são pontos favoráveis que a gente tem! (Mônica)

EU acho que uma coisa que ajudou, **FAVORÁVEL**, mas que também teve **pontos desfavoráveis foi a questão das mídias sociais**, porque a **informação passou a ser mais acessível, então as mulheres passaram a ter mais informação... elas buscaram mais! MAS, AINDA é para um grupo específico!** São aquelas que tem um tipo de interesse! Então, foi muito importante mesmo essa questão das **mídias sociais!** (Torcata)

a sociedade ela tem mudado, eu acho que **essa tecnologia, essa facilidade que todo mundo tem da internet melhora muito a visão da população, ela tem seus problemas**, mas ela melhora muito... isso é um facilitador, né? (Eliane)

Nesse contexto, dentre os antagonistas para a enfermagem obstétrica, que emergiram nas formações discursivas, foram elencadas a cultura; a mentalidade social da medicalização do parto, que transforma eventos fisiológicos em doenças; e a desvalorização da enfermagem em comparação com a prática médica. O modo de pensar a prática profissional traz cicatrizes do enaltecimento e da predileção social pelo saber médico, centrado no estigma do “milagre da cura”. E nessa perspectiva, os discursos podem ser interpretados como carregados de consternação e relutância à desvalorização do saber e da competência técnica das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento. Destacam-se, nas entrevistas, os elementos discursivos “limites”; “embate”; “poder”; “enaltecimento do médico”; “supra-sumo do saber”; “mudar uma mentalidade”; “mudar cultura” associados à prática da enfermagem obstétrica, no processo de construção sobre a forma de *pensar* essa especialidade.

**Esse poder médico já limitou muito!** Eu creio que hoje essa situação já está muito mais trabalhada, **ainda existe**, mas é ameno, e tem ainda a questão que eles colocam, eu já senti muito isso, que eles colocam que é de **considerar a capacidade do enfermeiro para trabalhar...para assistir ao parto, ainda tem isso também!** (Laise)

Então assim, **poderia ter muito mais entrosamento, muito mais PARCERIA, do que realmente tem até hoje**. Até ( ) Muita coisa mudou? Mudou. Conseguimos andar? Conseguimos. Mas poderíamos ter andado muito mais rapidamente. Mas tem todo um **histórico de domínio da área médica**. (Tânia)

E, **dificultadores...principalmente, as questões de categoria, né?** E, com as questões de categoria, que para mim também é muito válido, não são só as questões institucionais... **é cultural e é da sociedade!** É:: você vê... a **SOCIEDADE**, você vê na sua família, na família do outro, o **PRAZER com que se fala ter um filho, um neto, que é médico, né?** E, o **enfermeiro é mais um**. Então, é:: o **enaltecimento do médico é muito grande na sociedade, muito!** É muito importante, é! [...] **Tem que mudar a (mentalidade) e não acho que é simples e que nós vamos conseguir fácil, não! EU acho que**

**definitivo a gente não consegue nunca! Tem que ser empurrando, sabe?**  
(Torcata)

Então, **limites** que a gente tem: **esse trabalho entre a enfermeira obstetra e o médico que ainda**, hoje eu creio que já melhorou muito desde que a gente começou, mas **a gente ainda tem embates**, não sei se aqui em Minas ainda tão acirrado, mas em país com realidade plural, é muito! E outra coisa, **eles tem embate porque eles tem o poder deles que é de assistência e tem também na questão que é do saber, né?** Porque **não fala diretamente, mas a gente percebe isso, né?** (Láise)

**[...] esse poder que o médico tem, né? Isso dificulta!** Seja ele oficial, mesmo que ele não seja o diretor do hospital, é ele que manda, né? Então, esse poder médico que é um saco! Que dificulta, porque se você consegue colocar ele do seu lado tudo bem! Se não, você não consegue fazer nada! Nada, nada, nada, né? (Sibylle)

Eu acho que dificultador, vamos começar pelo dificultador... é ainda a **importância que se dá a uma única classe, que é a medicina**, como se ela fosse o **supra-sumo do SABER, da prevenção e da CURA, do milagre da cura, né?** (Eliane)

Mas, existem ainda muitos embates, óbvio que sempre tem, **integração ( ) é o trem mais difícil que tem, no ensino-serviço, este é o grande desafio que eu tive na minha vida profissional inteira**, seja na obstetrícia, seja na pediatria! Além disso, você ainda tem os **embates entre profissões!** (Lélia)

Porque eu acho que a introdução da enfermagem obstétrica e o nosso impacto na assistência é uma coisa muito ao **LONGO prazo, muito longo!** Porque a gente não vai mudar só normas e protocolos, **a gente vai ter que mudar uma cultura toda, que já esta enraizada, né?** Na Mulher, na cabeça, no pensamento da mulher, nem se fala, dos obstetras, né? (Sibylle)

As relações de poder; a necessidade de reconhecimento e valorização social; e a hegemonia da prática médica também são apontadas, em outros estudos, como elementos desafiantes para a atuação das enfermeiras obstétricas (ANGULO-TUESTA *et al.*, 2003; GREGÓRIO; PADILHA, 2012; LIMA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2020). Os estudos discutem ainda como apontamentos para o crescimento da especialidade a necessidade de promoção da autonomia e a superação das relações de poder entre e a enfermagem e a medicina (OLIVEIRA *et al.*, 2021; WINCK; BRÜGGEMANN; MONTICELLI, 2012).

Faz-se importante apontar que a relação entre a enfermagem, o gênero e a formação disciplinar é uma temática abordada por diversos estudos na área das ciências sociais aplicadas à saúde. Melo (1986), Lunardi (1993) e Loyola (1987) destacam que a enfermagem, por ser uma profissão predominantemente feminina, enfrenta historicamente desigualdades de gênero nas relações com a medicina. As enfermeiras, como mulheres, inserem-se profissionalmente em uma posição de submissão e impossibilidade de contra-poder, em relação aos homens.

Dessa forma, entende-se que para a enfermagem obstétrica mineira os enfrentamentos à hegemonia médica, na defesa da autonomia profissional, perpassam, para além da disputa de espaço para atuação, os embates na dimensão das desigualdades de gênero. O modo de pensar das enfermeiras obstétricas é marcado por uma resistência à *docilização* para formação de um corpo submisso às ordens médicas, em uma visão patriarcal e masculina. As entrevistadas anunciam a necessidade de mudança, ainda que reconheçam que a longo prazo, dos paradigmas sociais, que impõem, nas relações de poder, a submissão e o conformismo para as enfermeiras, como um comportamento adequado e próprio à mulher.

Na “articulação do corpo com a história”, os acontecimentos vivenciados, pelas participantes, inscrevem-se nos discursos e, a partir de suas trajetórias pessoais, modulam recomendações para a prática profissional. Assim, no modo de pensar a enfermagem obstétrica, ressaltam as limitações da representação política das profissionais e a necessidade de desenvolvimento da competência política na luta por espaços de autonomia e reconhecimento.

Essa fragilidade da competência política como elemento antagonista para o fortalecimento da enfermagem obstétrica, expressa-se, nos discursos, nas dificuldades para envolvimento das profissionais com as associações representativas da especialidade. A entrevistada Sibylle ressalta a baixa adesão à Abenfo, “a gente não conseguiu estimular nossos colegas para se associar e assumir, né?”, e os impasses para atuação das enfermeiras obstétricas para além da assistência prática, “no cenário político, um desafio muito grande”.

A entrevistada Nágela racionaliza, discursivamente, a importância da inserção das enfermeiras obstétricas em espaços políticos, relacionando o pertencimento dessas ao “mundo” da política, como uma condição necessária para o reconhecimento da sociedade, da população e dos profissionais.

Porque... assim, **as associações são carregadas pelos membros e a gente não consegue**, de um lado a gente não tem ainda tantas enfermeiras obstétricas e de outro lado, nós... eu falo nós, que eu me considero da **Abenfo**, mesmo se eu não for fazer parte da próxima diretoria, mas **a gente não conseguiu estimular nossos colegas para se associar e assumir, né? Esse papel delas como enfermeira obstétrica, não só no serviço, como também no cenário político, um desafio muito grande, que até hoje a gente não conseguiu** (Sibylle)

Para o **PRÓPRIO** profissional - **a gente fala muito da sociedade, reconhecimento da sociedade, da população, por outros profissionais**, mas, às vezes, o **PRÓPRIO** profissional **não entende e não sabe tudo que é de política. Ele também tem que pertencer a esse mundo!** (Nágela)

Em vista disso, Lima *et al.* (2017) analisam que a formação profissional de enfermeiras, no Brasil, possui como fator limitante a percepção rasa e fragmentada sobre a competência política. Por sua vez, Progianni *et al.* (2018) e Silva e Souza (2020), em consonância com o “modo de pensar” das entrevistadas, indicam o fomento à consciência política como uma estratégia possível para a transformação da realidade laboral.

Há também uma regularidade nas formações discursivas das entrevistadas acerca da falta de reconhecimento, de identidade profissional e de defesa da prática da enfermagem obstétrica entre os próprios profissionais da categoria. Nesse sentido, o modo de pensar a enfermagem obstétrica é caracterizado pela contrariedade em relação à essa condição: “é triste, mas tem que falar”; “isso é muito negativo”; “acho que o pior entrave é esse”.

**Dificultador, é triste, mas tem que falar: os próprios enfermeiros que não conhecem e não acreditam na categoria.** [...] então ainda tem muito enfermeiro que se acomodou e que **não entende que é uma qualificação, um preparo, um estudo, todo um envolvimento**, que você está ali porque você se preparou para ter um benefício para a mulher, e a gente tem ainda **colegas que são muito depreciativos, que não entendem a atuação do enfermeiro obstetra, que falam: "deveria fazer Medicina, tem uma atuação muito ampla"**, e **isso é muito negativo.** (Lúcia)

**Os próprios colegas, às vezes enfermeiros obstetras**, também, quando não entendem o processo ou quando têm um entendimento diferente [...] **Não defender a enfermagem, não respeitar a enfermagem. Acho que o pior entrave é esse.** (Karla)

A partir dos conhecimentos históricos vivenciados, na trajetória da conformação do campo da enfermagem obstétrica, as entrevistadas elencam a necessidade de divulgação das práticas das enfermeiras obstétricas como forma de produção de conhecimento científico e reconhecimento. Os discursos tratam da necessidade de investimentos em “estudos”, “publicações”, “pesquisas” para alcançar visibilidade e respeito para a especialidade.

Ressalta-se, no discurso da entrevistada Lúcia, essa racionalidade na recorrência do emprego do advérbio de negação “não” associado aos termos visibilidade, respeito e publicações. Enquanto, no discurso da participante Mônica, há destaque nas expressões “falta o conhecimento”; “desconhecem e nem querem saber”; “desconhecimento” acerca da atuação, baseada em evidências, da enfermeira obstétrica, como um elemento dificultador para a autonomia da especialidade.

**Outro fator dificultador é não ter publicações, não ter estudos, não ter pesquisas.** Tem, mas são todas muito parecidas. A gente ter os hospitais - não digo as universidades - pedindo e **incentivando produções dos enfermeiros**

**que ali atuam.** [...] Então, acho que **o pior fator dificultador continua sendo essa não-visibilidade, não-respeito do enfermeiro, as não-publicações, a falta de incentivo de enfermeiros obstetras** participarem de cada maternidade, **apresentando o que teve de bom, o que mudou, o que contribuiu, o que evoluiu, o que hoje tem de diferente nas assistências** (Lúcia).

Então, eu acho que **falta o conhecimento dos profissionais, né?** Do que é uma **prática baseada em evidências... o que é a atuação de um enfermeiro obstetra, né?** Eles **desconhecem e nem querem saber...** é:: eu acho que outro fator dificultador é as faculdades formarem profissionais com esse TAMANHO dessas práticas baseadas em evidências e **sem saber** também, né? **Desconhecimento do que é esse enfermeiro obstetra** (Mônica).

Foucault (1979) adota o sentido histórico, tal como Nietzsche o entende, reconhecendo que é perspectivo, e não recusa o sistema de sua própria injustiça. Ele olha de um determinado ângulo, com o propósito deliberado de apreciar, de dizer sim ou não, de seguir todos os traços do veneno, de encontrar o melhor antídoto (FOUCAULT, 1979, p. 30). Portanto, esclarece-se que, nessa pesquisa, não houve a pretensão de que o modo de ser, sentir e pensar, das entrevistadas, fosse assumido como uma perspectiva universal sobre a enfermagem obstétrica. No entanto, foram “visões” importantes, construídas a partir da materialidade dos acontecimentos vivenciados, que permitiram a compreensão do objeto desse estudo, sendo capazes, sim, pelo referencial genealógico, de serem tomadas para a análise da constituição do campo e do “corpo” da enfermagem obstétrica.

Dessa forma, reconhece-se que a legitimação de determinados discursos na formação dos sujeitos e na forma como esses sentem e pensam a enfermagem obstétrica mineira, consideraram os acontecimentos vivenciados, os mecanismos e as estratégias identificados nas relações de poder.

A análise genealógica visibilizou os principais desafios e as conquistas alcançadas na formação e atuação da enfermagem obstétrica mineira. A partir dos discursos desses sujeitos atuantes na trajetória da especialidade, foi possível ir além da origem, linearidade e continuidade da História, buscando a emergência das forças e a proveniência nos corpos e contribuindo para a compreensão das relações que sustentam o cotidiano profissional das enfermeiras obstétricas mineiras.

## 8 POSSÍVEIS CONSIDERAÇÕES DE UMA GENEALOGIA EM CURSO

A pesquisa revelou, no percurso traçado, diversas possibilidades para a análise genealógica, o que ampliou o olhar lançado ao objeto. Mas, exigiu um constante cuidado de não o dispersar no processo de coleta de dados e discussão. Dentro do delineamento temporal adotado, a partir dos dados levantados, foram traçadas as possibilidades para a análise.

Reconhece-se a amplitude desse delineamento temporal da pesquisa, o que trouxe desafios para a profundidade analítica. No entanto, a escolha dos marcos temporais adotados deu-se pela importância na construção genealógica do objeto investigado e para anunciar o campo da enfermagem obstétrica. A perspectiva genealógica, ao buscar a construção da história efetiva do campo profissional da enfermagem obstétrica, desvelou o momento da emergência e as proveniências, nesse processo, identificando articulações, relações envolvidas, jogos de interesse, disputas e enfrentamentos.

Os decursos genealógicos da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, revelaram uma trajetória histórica singular com iniciativas periféricas da EECC para a formação profissional, nas décadas de 1950 e 1960, seguidas por rupturas no processo formativo devido à restrição do espaço para atuação prática. Foram identificados os jogos de enfrentamento entre a medicina e a enfermagem para a formação de enfermeiras obstétricas mineiras e foram desvelados os vetores de força atuantes para a conformação do campo da enfermagem obstétrica mineira, na composição da “malha” do poder.

O discurso de restrição do campo de prática, como uma situação estratégica para limitar o crescimento da enfermagem obstétrica mineira, determinou a interrupção das primeiras iniciativas dos cursos de especialização e a ausência da habilitação. Os motivos para a negativa na condução da habilitação em obstetrícia, em Minas Gerais, foram a inexistência de recursos docentes e de campos de prática para a formação das alunas, demonstrando a centralidade do ensino prático na formação das enfermeiras obstétricas.

Os documentos e discursos analisados apontaram que a formação e atuação das primeiras enfermeiras obstétricas foram, desde o início, reguladas pelo poder disciplinar da categoria médica. Esse poder, em essência relacional, operou-se nas relações de docilidade-utilidade e na sanção normalizadora da regulação da formação e da prática.

Dessa forma, a partir do momento em que são ofertados os primeiros cursos de especialização, ainda que vinculados à Faculdade de Medicina, em Minas Gerais, iniciou-se um movimento para construção do corpo próprio de conhecimentos e recursos humanos da

enfermagem obstétrica, que deram visibilidade à prática das enfermeiras obstétricas, no cenário de assistência ao parto.

Com o domínio do exercício médico, a crescente institucionalização do parto e, conseqüentemente, aumento do número de cesáreas, a restrição do campo de prática estabeleceu-se como uma continuidade nos discursos para a limitação da formação profissional da enfermagem obstétrica.

O processo pela busca dos acontecimentos que marcaram a construção dessa especialidade revelou a articulação, na década de 1980, entre a EEUFMG e o então recém-criado HSF, construído dentro da lógica de uma assistência ofertada, principalmente, pela enfermagem.

A emergência do campo profissional da enfermagem obstétrica mineira, a partir da articulação dessas instituições, ocorreu com a equação das forças de ensino e prática. Para essa emergência houve, incluindo a relação dialética teoria e prática, a proliferação das condições de possibilidade (proveniências) da existência de enfermeiras docentes capacitadas para a formação e do espaço de prática para atuação das enfermeiras na assistência ao parto, com a influência de marcos políticos.

Reconhece-se, sob uma análise genealógica, que a emergência do campo profissional da enfermagem obstétrica não demarcou o final de um fluxo, mas resultou em outros surgimentos. Essa articulação de profissionais de saúde do HSF e docentes da EEUFMG tornou-se fundamental para a retomada da formação de enfermeiras obstétricas em Minas Gerais.

A partir da década de 1990, com o crescimento do movimento de humanização, mudanças na legislação e a disponibilidade do espaço de prática, foram reunidas as condições de possibilidade para o ensino e a atuação prática da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais. Dessa forma, profissionais e docentes, alinhados na mesma proposta de atendimento às necessidades de saúde das mulheres, organizaram a oferta, em 1999, do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Os discursos revelaram as negociações, interesses e relações envolvidas na oferta desse curso, fruto da consolidação da articulação entre ensino e prática da EEUFMG e do HSF. A proposta desta especialização surge diante das necessidades de atender às regulamentações legais e à qualificação da mão-de-obra para a prática de enfermeiras na assistência ao parto.

Nessa circunstância, dentre as condições de possibilidade (proveniências) envolvidas na oferta desse novo curso de especialização, foram identificadas as influências dos marcos legais e de conhecimento científico traçados no cenário nacional e regional de assistência ao parto.

Como marco de conhecimento científico, houve o desenvolvimento do processo de humanização do parto e nascimento com ações do MS, que ancorado em evidências científicas e sugestões de órgãos de saúde internacionais, passou a indicar as enfermeiras especialistas em obstetrícia como as provedoras de cuidados mais apropriados na assistência ao parto normal

A partir dessa articulação, houve uma expansão da formação profissional de especialistas em enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, que adquiriu centralidade e foi capaz de suscitar uma rede capilar de ensino para a categoria, incluindo a participação na proposição de políticas nacionais para capacitação profissional, com os modelos de Especialização e Residência Multiprofissional.

A composição genealógica da inserção das primeiras enfermeiras obstétricas mineiras em outras maternidades, para além do HSF, na década de 2000, expôs os embates entre médicos e enfermeiras obstétricas para a defesa do saber e das práticas de assistência ao parto de cada uma dessas categorias profissionais.

Os discursos das participantes dessa pesquisa demarcaram as dificuldades encontradas pelas enfermeiras obstétricas, egressas dos cursos de especialização da EEUFMG, para a atuação profissional. De maneira oposta ao que ocorria no HSF, as entrevistadas enunciaram um processo de inserção no cenário de assistência ao parto caracterizado por relações de poder, entraves institucionais, estratégias de luta, vetores de força, embates e enfrentamentos, principalmente com a categoria médica, o que ainda hoje dificulta o exercício autônomo da categorial profissional.

A busca pela visibilidade e reconhecimento da prática profissional foi mediada por enfrentamentos, resistências e defesa de um saber próprio, pautado nas boas práticas de assistência ao parto e nascimento. Os sujeitos que compuseram e compõem o campo da enfermagem obstétrica mineira anunciam em sua prática cotidiana os enfrentamentos e a resistência à hegemonia médica na defesa pela autonomia profissional e pela expressão de um saber próprio, socialmente dominado e sujeitado.

Esse saber próprio da categoria profissional inseriu as enfermeiras especialistas no cenário obstétrico, capazes de disputarem espaços de prática. As práticas de humanização desempenhadas pelas enfermeiras obstétricas mineiras foram capazes de ativar resistências e contracondutas diante do modelo da medicalização do corpo feminino. Tais práticas confrontaram o discurso de risco, a favor da patologização do parto e a fragmentação do cuidado à mulher. A assistência baseada em evidências científicas e na fisiologia do nascimento, a adoção de tecnologias não invasivas e a proposta de uma integralidade do cuidado oportunizaram o início de um movimento para mudança na atenção obstétrica mineira.

Entende-se que, no cotidiano da prática profissional, as enfermeiras obstétricas precisaram adotar posturas de resistência e contraconduta para ultrapassar o conceito do corpo sob o paradigma biomédico, centrado em condutas fragmentadas e intervencionistas. A defesa do poder decisório da mulher na gestação e no parto ampliou o caráter biopsicossocial do cuidado, demandando renegociação de competências que orientaram o agir dos profissionais envolvidos na assistência.

A partir dos discursos, foi possível problematizar as práticas de poder, que produziram um modo de ser, pensar e sentir das enfermeiras obstétricas mineiras. Revelou-se a formação de um corpo, das enfermeiras, que se sente em uma prática dura, difícil, em constante necessidade de mostrar serviço de qualidade, competência, qualificação. Além disso, identificou-se, a partir dos discursos, como inscrição dos acontecimentos nos corpos, a ambivalência no modo de ser, pensar e sentir das enfermeiras obstétricas entre uma flexibilidade nas relações, o jogo de cintura, e os enfrentamentos, o embate. A legitimação de determinados discursos na formação dos sujeitos e das práticas da enfermagem obstétrica mineira, consideraram os mecanismos e estratégias identificados nas relações de poder e trouxeram apontamentos acerca dos aliados e antagonistas para o campo da enfermagem obstétrica.

Assim, os dados levantados mostraram a possibilidade de confirmação da tese postulada para o estudo, com a conformação do campo da enfermagem obstétrica mineira, a partir da articulação entre ensino e prática.

Os documentos e entrevistas levantados e analisados para a pesquisa foram ao encontro do pressuposto, previamente estabelecido, da presença de articulações, embates e enfrentamentos para a construção do campo da enfermagem obstétrica. Os dados apontaram também a influência dos movimentos sociais, da necessidade de mudança nos indicadores de saúde materno-infantil e da legalização da força de trabalho, para assistência ao parto, sob o campo da enfermagem obstétrica. Ademais, esses fatores estiveram aliados à formulação de políticas públicas para incentivo à formação e inserção da enfermeira obstétrica no cuidado à gestante, parturiente e puérpera.

No entanto, a história efetiva, que pertence à análise genealógica, permeada pela proveniência e a emergência, pretende fazer aparecer, sob um interesse consciente, o mutável, o efêmero, a contra-memória, o particular e, ao invés, de encontrar as raízes da identidade, se preocupa em dissipá-la. Conforme descrito por Foucault, a genealogia trata-se de uma atividade de investigação minuciosa, que se concentra nos fatos que foram desconsiderados pela história tradicional.

Nesse sentido, a história da construção do campo da enfermagem obstétrica mineira, genealogicamente dirigida, dedicou-se à apresentação de uma perspectiva analítica, dentre uma pluralidade de outras abordagens possíveis. Reconhece-se, assim, em um entendimento foucaultiano e pós-estruturalista do objeto investigado, a existência de “caminhos” diversos que poderão ser traçados em outras pesquisas. Ou seja, não se trata de uma teoria com aspirações universalizantes.

Ainda assim, a abordagem genealógica atuou como uma ferramenta crítica capaz de evidenciar as singularidades da história do objeto de pesquisa, dando relevância aos dados encontrados e às análises propostas. Ressalta-se a importância do estudo empreendido em dois principais âmbitos: a descrição e divulgação da história da enfermagem obstétrica em Minas Gerais, diante da ausência de pesquisas nessa esfera, e a análise genealógica para notoriedade aos principais desafios e conquistas alcançadas na educação e atuação dessa categoria profissional. Acredita-se na relevância do estudo para a conceituação e a caracterização do campo profissional da enfermagem obstétrica mineira, contribuindo para a compreensão das relações que sustentam o cotidiano profissional dessa categoria.

Destaca-se que todos os sujeitos disponíveis, que vivenciaram os fatos históricos da temática de estudo foram incluídos na pesquisa. Uma limitação do estudo diz respeito à dificuldade para levantamento dos documentos acerca do ensino das enfermeiras obstétricas, mas ainda assim foi possível delinear a construção histórica da formação profissional dessas profissionais, em Minas Gerais, dentro do delineamento temporal analisado.

Por fim, indica-se a importância da continuidade de discussões e pesquisas sobre a temática, em especial considerando o referencial genealógico, para potencializar a divulgação e o entendimento sobre a construção histórica do campo da enfermagem obstétrica.

A abordagem genealógica nunca se esgota, está sempre em curso... e a tese não se finda, a relação conflitante da pesquisa histórica é sempre na dimensão do “tempo”! Assim, a pesquisa não teve a pretensão de se fazer inteira, mas suscitar um incômodo, provocar novos olhares para toda história que se considere absoluta ou imutável!

*“Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir” (FOUCAULT, 1984).*

## REFERENCIAS

ACKER, J. I. B. V. *et al.* As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 647-651, 2006.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Resolução - RDC nº 36, de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html). Acesso em: 23 maio 2022.

ALBUQUERQUE, J; DURVAL, M. Discursos e pronunciamentos: a dimensão retórica da historiografia. *In*: PINSKY, C. B.; LUCA, T. R. (org.). **O historiador e suas fontes**. São Paulo: Contexto, 2009. p. 203-25.

AMORIM, T. **O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil**. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

AMORIM, T.; GUALDA, D. M. R. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 833-440, 2011.

AMORIM, T.; GUALDA, D. M. R.; OLIVEIRA, A. R. S. Ensino da enfermagem obstétrica e da obstetrícia no contexto brasileiro. *In*: GUALDA, D. M. R. (org.). **Nascimento: perspectivas antropológicas**. São Paulo: Ícone, 2017.

ANGULO-TUESTA, A. *et al.* Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1425-1436, set./out. 2003.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Estudos de escopo: em direção a uma estrutura metodológica. **International Journal of Social Research Methodology**, London, v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005.

AZEVEDO, R. C. S.; RAMOS, F. R. S. Archeology and genealogy as methodological options for nursing research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 56, n. 3, p. 288-291, maio/jun. 2003.

AZEVEDO, R. C. S.; RAMOS, F. R. S. Manners of knowing and intervening: the constitution of the body in hospital nursing care. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 55-63, 2006.

BACCARINI, M. I. **Reminiscências e discrição no exercício da medicina**. Belo Horizonte: Segrac, 2002.

BACKES, M. T. S. *et al.* The prevalence of the technocratic model in obstetric care from the perspective of health professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, suppl. 4, p. e20200689, 2021.

BATISTA, F. Foucault e as heterotopias: espaço, poder-saber. **Revista de Filosofia**, Santo Antônio de Jesus, v. 20, n. 2, p. 1-16, 2020.

BAPTISTA, S. S. **A luta por um espaço na universidade**: o caso da escola de enfermagem Anna Nery. 1995. Tese (Doutora em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1995.

BARROS, J. A. **O campo da história**: especialidades e abordagens. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

BARROS, J. A. **O projeto de pesquisa em história**: da escolha do tema ao quadro teórico. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

BARROS, L. M. *et al.* Autonomía de la enfermera que asiste el parto normal en Brasil. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 25, n. 2, p. 44-51, jul./dec. 2007.

BONADIO, I. C. *et al.* Levantamento do número de enfermeiros obstetras formados nos últimos 20 anos pelas Escolas de Enfermagem do Brasil. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 2, n. 8, p. 25-9, jan. 1999.

BONADIO, I. C.; TSUNECHIRO, M. A. **Madre Marie Domineuc**: um marco na enfermagem obstétrica brasileira. São Paulo: [S. n.], 2007.

BONAZZI, V. C. A. M. *et al.* Contribuições da criação da câmara técnica de obstetrícia do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 47-51, 2017.

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 485-502, abr./jun. 2020.

BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. Pref. Sérgio Miceli. São Paulo: Perspectiva, 1987.

BOURDIEU, P. **Campo de poder, campo intelectual**. Buenos Aires: Folios, 1983.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. Trad. Fernando Tomaz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989.

BRASIL. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1987.

BRASIL. Ministério de Educação e Cultura. Conselho Federal de Educação. Parecer nº - 163/72 aprovado em: 28/01/72. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 25, n. 1-2, jan./abr. 1972.

BRASIL. **Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Regula o Exercício da Enfermagem Profissional. Brasília, DF: Presidência da República, 1955.

BRASIL. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: COFEN, 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 22 maio 2022.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília (Brasil). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html). Acesso em: 24 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998.** Regulamenta a realização do procedimento 35.080.01.9 – Parto Normal sem Distócia Realizado Por Enfermeiro Obstetra. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998b. Disponível em: <https://abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outros/Portaria%20163.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998.** Incluir na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o Grupo de Procedimento Parto Normal Sem Distocia Realizado Por Enfermeiro Obstetra. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998a. Disponível em: <https://abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outros/Portaria%202.815.pdf>. Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.816, de 29 de maio de 1998.** Determinar que no Programa de Digitação de Autorizações de Internação Hospitalar, SISAIH01, seja implantada crítica, visando o pagamento do percentual máximo de cesarianas, em relação ao total de partos por hospital. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998c. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2816\\_29\\_05\\_1998.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2816_29_05_1998.html). Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 985/GM, de 05 de agosto de 1999.** Dispõe sobre a criação do Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: [http://saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/parto-e-nascimento/portaria\\_985\\_1999\\_cpn.pdf](http://saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/parto-e-nascimento/portaria_985_1999_cpn.pdf). Acesso em: 22 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: MS, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais:** o programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRENES, A. C. **Bruxas, comadres ou parteiras**: a obscura história das mulheres e a ciência; dos contornos do conflito parteiras e parteiros franceses. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.

BRETAS, A. C. P. Pesquisa qualitativa e o método da história oral: aspectos conceituais. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 81-91, 2000.

BUCHOLTZ, M. The politics of transcription. **Journal of Pragmatics**, [S. l.], v. 32, n. 10, p. 1439-1465, 2000.

BURGUIÈRE, A. Escola dos Anais. In: BURGUIÈRE, A. (org.) **Dicionário das ciências históricas**. Rio de Janeiro: Imago, 1993.

CAIXETA, V. L. Parteiras mineiras oitocentistas: entre a institucionalização e as práticas costumeiras. **Saeculum - Revista de História**, João Pessoa, n. 31, p. 103-120, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/srh/article/view/103>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CAMACHO, K. G.; PROGIANTI, J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 648-655, jul./set. 2013.

CARABINE, J. **Unmarried motherhood 1830-1990**: a genealogical analysis. London: Sage Publications, 2001.

CARREGAL, F. A. S. *et al.* Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **História da Enfermagem: Revista eletrônica**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 123-132, 2020.

CARVALHO, J. B. *et al.* Foucault como caminho de compreensão para a pesquisa histórica na enfermagem. **História da Enfermagem: Revista eletrônica**, Brasília, v. 3, n. 2, p. 160-171, 2012.

CASTRO, E. **Vocabulário Foucault**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6 p. 960-967, 2005.

CASTRO, M. R. *et al.* Gestantes que participam da organização não governamental bem nascer: estudo descritivo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 3, n. 3, p. 851-862, set./dez. 2013.

CASTRO, R. C. M. B. *et al.* Obstetric and neonatal results of assisted childbirths. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 4, p. 832-839, abr. 2018.

CELLARD, A. A análise documental. In: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, Vozes, 2008.

CLESSE, C. *et al.* The evolution of birth medicalization: a systematic review. **Midwifery**, Edinburgh, v. 66, p. 161-167, Nov. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Resolução nº 04-72, de 25 de fevereiro de 1972. Estabelece o currículo mínimo dos cursos de enfermagem e obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 26, n. 4/5, p. 361-363, jul./set. 1973. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LtV6VRW8RSc3Q943N3cxtPD/>. Acesso em: 22 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen 223/1999**. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Rio de Janeiro: Confen, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília, DF: CNS, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes [...]. Brasília, DF: CNS, 2016.

CORREA, E. J.; GUSMÃO, S. N. S. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG: da criação à federalização. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 105-111, 2011.

CORREIA, S. R. *et al.* Cuidados de enfermagem prestados à parturiente adolescente sob a luz da teoria de Wanda Horta. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 857-866, 2017.

COSTA, H. S. O lugar das contracondutas na genealogia foucaultiana do governo. **Revista de Filosofia Moderna e Contemporânea**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 61-78, abr. 2019.

COSTA, R. *et al.* Foucault and its utilization as scientific production in nursing research. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 629-637, 2008.

COSTA, A. A. N. M.; SCHIRMER, J. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil: da proposta à operacionalização. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 332-339, jun. 2012.

CHRISTÓFARO, M. A. C. Currículo mínimo para a formação do enfermeiro: na ordem do dia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 2/3, p. 7-9, abr./set. 1991.

DELEUZE, G. **Conversações**. São Paulo: Editora 34, 2000.

DELEUZE, G. **Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia: vol. 2**. Tradução de Ana Lúcia de Oliveira e Lúcia Cláudia Leão. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2002.

DELGADO, L. A. N. **História oral**: memória, tempo, identidades. Belo Horizonte: Autêntica, 2017.

DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. O delineamento de pesquisa qualitativa. *In*: POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa**: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes, 2008.

DIAS, M. D. **Mãos que acolhem vidas**: as parteiras tradicionais no cuidado durante o nascimento em uma comunidade nordestina. 2002. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

DIAS, R. G. Os primeiros passos de Foucault rumo à genealogia: A ordem do discurso e as Aulas sobre a vontade de saber. **Em curso - Revista da Graduação em Filosofia**, São Carlos, v. 6, p. 59-73, 2019.

DINIZ, C. S. G. A humanização de assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, jul. 2005.

DUARTE, A. P. R. S.; SILVA, S. E. V.; VASCONCELOS, M. V. L. O processo de curricularização da Enfermagem no Brasil. *In*: COSTA, A. P. **Atas investigação qualitativa em educação**. Porto: Universidade Lusófona do Porto, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/664>. Acesso em: 28 jan. 2023.

ERIBON, D. **Michel Foucault**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

FAÉ, R. A genealogia em Foucault. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 3, p. 409-416, set./dez. 2004.

FERRAZZA, D. A.; PERES, W. S. Medicalização do corpo da mulher e criminalização do aborto no Brasil. **Fractal: Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 17-25, jan./abr. 2016.

FERREIRA, A. C.; GROSSI, Y. S. Religião e cidade: a narrativa das parteiras e sua religiosidade na Belo Horizonte dos anos 90. **Numen: Revista de Estudos e Pesquisa da Religião**, Juiz de Fora, v. 15, n. 1, p. 65-87, 2012.

FERREIRA NETO, J. L. Processos de subjetivação e novos arranjos urbanos. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF**, Niterói, v. 16, n. 1, p. 111-120, jan./jul. 2004.

FISCHER, R. M. B. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p. 197-223, 2001.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Tradução: Magda Lopes. Porto Alegre: Penso, 2013.

FONSECA, Olympio. **A maternidade de Bello Horizonte Hilda Brandão**. Discurso pronunciado na sua inauguração. 24 de Junho de 1916.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: história da violência nas prisões. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. Conversa com Michel Foucault. *In*: FOUCAULT, M. **Repensar a política**: ditos e escritos. Organização de M. B. Motta. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010c. p. 289-347.

FOUCAULT, M. **O corpo utópico, as heterotopias**. Tradução de Salma Tannus Muchail. São Paulo: N-1 Edições, 2013.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo: Edições Loyola, 2012a.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**. São Paulo: Loyola, 1996.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012b.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. Trad. Maria Ermantina Galvão. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: aula do dia 7 de janeiro de 1976. São Paulo: Martins Fontes, 2010b.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro, Edições Graal, 2000.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal Graal, 1997.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade II**: o uso dos prazeres. Tradutor M. T. C. Albuquerque. Rio de Janeiro, RJ: Edições Graal, 1998.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

FOUCAULT, M. O sujeito e o poder. *In*: RABINOW, P.; DREYFUS, H. M. **Foucault**: uma trajetória filosófica. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1995. p. 231-249.

FOUCAULT, M. **Segurança, território e população**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. Sobre a prisão. *In*: Machado, R. (org.) **Microfísica do poder**. Tradutor R. Machado. Rio de Janeiro, RJ: Graal, 2014. p. 213-233.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010a.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: o nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 2002.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

- FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 15. ed. São Paulo: Loyola, 2007.
- FOUCAULT, Michel. **Segurança, território, população**: curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- FOUCAULT, Michel. **Historie de la sexualité 1**: La volonté de savoir. Paris: Gallimard, 1976.
- FRANCELINO, P. F. O conceito de formação discursiva na análise de discurso: contribuição foucaultiana para a constituição de um campo interdisciplinar do saber. **DLCV - Língua, Linguística & Literatura**, João Pessoa, v. 3, n. 1, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/dclv/article/view/7473>. Acesso em: 28 jan. 2023
- GARDENAL, C. L. C. *et al.* Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 478-484, jul./ago. 2002.
- GIL, R. Análise de discurso. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**: um manual prático. 3. ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 2002. p. 244-270.
- GREGÓRIO, V. R. P.; PADILHA, M. I. As estratégias do poder no contexto da maternidade Carmela Dutra - Florianópolis-SC (1956-1986). **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 277-285, 2012.
- GRENFELL, M. **Pierre Bourdieu**: conceitos fundamentais. Tradução de. Fábio Ribeiro. Petrópolis, RJ: Vozes, 2018.
- JONES, R. **Memórias do homem de vidro**: reminiscências de um obstetra humanista. 3. ed. Porto Alegre: Ideias a Granel, 2012.
- JORGE, D. R. **Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetrix (parteira) no Brasil**. 1974. Tese (Livre Docência) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1974.
- KOBRIN, F. E. The american midwife controversy: a crisis of professionalization. **Bulletin of the History of Medicine**, Baltimore, v. 40, p. 350-363, 1966.
- KRUSE, M. H. *et al.* **Michel Foucault thought diffusion in brazilian nursing**. São Paulo: Scielo Preprints, 2020.
- LANSKY, S. Gestão de qualidade e da integralidade do cuidado em saúde para a mulher e acriança no SUS-BH: a experiência da comissão perinatal. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, v. 4. n. 4, p. 191-199, 2010.
- LEAL, M. C. *et al.* Progress in childbirth care in Brazil: preliminary results of two evaluation studies. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, p. e00223018, 2019.
- LEMONS, F. C. S.; CARDOSO JUNIOR, H. R. A genealogia em Foucault: uma trajetória. **Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 21, n. 3, p. 353-357, 2009.

- LIMA, M. F. G. *et al.* Developing skills learning in obstetric nursing: approaches between theory and practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 1054-1060, set./out. 2017.
- LOYOLA, C. M. D. L. **Os doce(i)s corpos do hospital**: as enfermeiras e o poder institucional na estrutura hospitalar. Rio de Janeiro: PROED, UFRJ, 1987.
- LUIZ, F. O conceito de estratégia em Michel Foucault. **Outramargem: Revista de Filosofia**, Belo Horizonte, v. 7, n. 10, 2020.
- LUNARDI, V. L. Relacionando enfermagem, genero e formacao disciplinar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 46, n. 3/4, 286-295, jul./dez. 1993.
- MACEDO, L.C. *et al.* Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 26, p. 649-657, set. 2008.
- MACHADO, R. **Foucault, a ciência e o saber**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.
- MACHADO, R. Por uma genealogia do poder. *In*: MACHADO, R. (org.) **Microfísica do poder**. 29. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2011.
- MACHADO, J. S. A.; PENNA, C. M. M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. e320221, 2022.
- MADEIRA, L. M. *et al.* Da construção do hospital à gestão: compartilhando tijolos, esforços, valores e responsabilidade. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, n. 3, p. e33, 2016. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/33>. Acesso em: 28 jan. 2023.
- MAGALHÃES, T. T. S.; TAFFNER, V. B. M. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. **REVISA**, Valparaíso de Goiás, v. 9, n. 4, p. 685-697, 2020.
- MAIA, M. B. **Humanização do parto**: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.
- MANUEL, M. As enfermeiras e a assistência ao parto Normal. **CREMEMG**, Belo Horizonte, 1999.
- MARCUSCHI, L. A. **Análise da conversação**. São Paulo: Ática, 1986.
- MARQUES, M. B. Breve história das disputas de comadres, parteiras e médicos. **Saúde em Debate**, Londrina, n. 14, p. 16-20, 1982.
- MARQUES, R. C. **A imagem social do médico de senhoras no século XX**. Belo Horizonte: Coopmed, 2005.
- MARTINS, A. P. V. A ciência obstétrica. *In*: MARTINS, A. P. V. **Visões do feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004. p. 63-106.

- MATTAR E SILVA, T. W. M. *et al.* Circulação do poder-saber na constituição das práticas profissionais de médicos e enfermeiros. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 32, p. e28234, 2018.
- MATTAR E SILVA, T. W. *et al.* Configuration of power relations in physicians and nurses' professional practices. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, suppl. 1, p. e20180629, 2020.
- MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 2039-2049, 2018.
- MATTIONI, F. C.; ROCHA, C. M. F.; FARIA, M. A. Análise das emergências e proveniências das práticas de promoção de saúde realizadas em um serviço de APS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 14, n. 2, p. 3-19, abr./jun. 2022.
- MAUADIE, R. A. *et al.* Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 26, p. e220103, 2022.
- MEIHY, J. C. S. B. **Manual de história oral**. 5. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
- MELLO, V. H. **Evolução histórica da obstetrícia**: a marginalidade social das parteiras e da mulher. 1983. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, 1983.
- MELO, M. C. P. *et al.* Comprehensiveness and gender as a theoretical basis for health care of pregnant adolescents. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 731-735, jul/set. 2013.
- MELO, C. M. M. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.
- MENDES, D. M. D.; JARDIM, D. M. B. Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **RECOM: Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 12, p. e4359, 2022.
- MERIGHI, M. A. B.; GUALDA, D. M. R. O cuidado à saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrias para assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 265-270, 2009.
- MERIGHI, M. A. B.; YOSHIZATO, E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 493-501, 2002.
- MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, M. C. S. (org.) **Pesquisa social**: teoria, método, e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 9-29.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: HUCITEC, 2012.

- MOEBUS, R. L. N.; MERHY, E. E. Genealogia da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 145-152, abr./jun. 2017.
- MONTICELLI, M. *et al.* Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 482-491, 2008.
- MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Projeto História**, São Paulo, v. 25, p. 197-219, dez. 2002.
- MOTT, M. L. Fiscalização e formação das parteiras em São Paulo (1880- 1920). **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 46-53, mar. 2001.
- MOTT, M. L. Parteiras no século XIX: Mme. Durocher e sua época. *In*: COSTA, A.; BRUSCHINI, C. **Entre a virtude e o pecado**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/Fundação Carlos Chagas, 1992. p. 37-56.
- MOURA, M. A.V.; WOLFF, L. R. A Institucionalização do parto e a humanização da assistência: Revisão de Literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.15, 2004.
- MOUTA, R. J. O. **A criação da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e sua participação no Movimento de Humanização do Parto e Nascimento**. 2014. Tese (Doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.
- MÜLLER, 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.
- MUNIZ, D. A. J. Um leque que respira: a questão do objeto em história. *In*: PORTO CARRERO, V.; BRANCO, G. C. **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro: Nau, 2000. p. 117-137.
- NACIF, L. **Nascer em Belo Horizonte: adequação da estrutura das maternidades e resultados obstétricos e perinatais**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.
- NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. The medical institutionalization of childbirth in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 651-657, 2005.
- NARCHI, N. Z. Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 546-551, jul./ago. 2009.
- NARCHI, N. Z.; CRUZ, E.F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, 2013.

NARDI, H. C. *et al.* Fragmentos de uma genealogia do trabalho em saúde: a genealogia como ferramenta de pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1045-1054, jul./ago. 2005.

NASCIMENTO, A. C. “**Uma vez cesárea, sempre cesárea**”? representações sociais de mulheres com uma cesárea em gestação anterior sobre o parto normal. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

NUCCI, M. F. *et al.* A arte de “auxiliar” e “corrigir” a natureza: os debates obstétricos sobre intervenção, indução e condução do parto em meados do século XX. *In*: TEIXEIRA, L. A. *et al.* (org.). **Medicalização do parto: saberes e práticas**. São Paulo: Hucitec, 2021.

NUNES, I. M.; MOURA, M. A. V. A atenção ao parto como espaço de poder. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 340-346, jul./set. 2004.

OLIVEIRA, B. J. *et al.* Senses of birth: an interactive and provocative exhibition to change the culture about childbirth in Brazil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, p. e190395, 2020.

OLIVEIRA, P. S. *et al.* Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. v. 42, n. esp., p. e20200200, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura: assistência ao parto normal: guia prático**. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade\\_segura\\_assistencia\\_parto\\_normal\\_guia\\_pratico.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf). Acesso em: 31 jan. 2023.

ORLANDI, E. **Análise do discurso: princípios e procedimentos**. 6. ed. Campinas: Pontes, 2010.

OSAWA, R. H.; RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Parteiras-enfermeiras e enfermeiras-parteiras: a interface de profissões afins, porém distintas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 5, p. 699-702, 2006.

PARENTE, R. C. M. *et al.* A história do nascimento (parte 1): cesariana. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, p. 481-486, set. 2010.

PEDROSO, Ê. R. P. **Centenário da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG: 1911-2011**. Belo Horizonte: Folium, 2012.

PEREIRA, A. L. F. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 3, p. 233-239, 2006.

PEREIRA, A. L. F.; NICÁCIO, M. C. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 50-56, jan./fev. 2014.

PERRY, H. B.; ROHDE, J. The Jamkhed comprehensive rural health project and the Alma-

Ata vision of primary health care. **American Journal of Public Health**, New York, v. 109, n. 5, p. 699-704, 2019.

PIMENTEL, M. R. A. R.; XAVIER, M. L. Faculdade de enfermagem da universidade do estado do Rio de Janeiro: 70 anos de sua trajetória. **História da Enfermagem: Revista Eletrônica**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 86-88, 2018. Disponível em: [http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/\\_EDITORIAL-1\\_portugues.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/v9/n2/_EDITORIAL-1_portugues.pdf). Acesso em: 26 jan. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PORTO, F.; MORAES, N. A.; NASCIMENTO, M. A. L. Impacto de uma portaria ministerial: aspectos da concretude social e política da enfermagem obstétrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, 440-443, jul./ago. 2002.

POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 215- 253.

PRADO-FILHO, K. A genealogia como método histórico de análise de práticas e relações de poder. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, v. 51, n. 2, p. 311-327, 2017.

PRADO-FILHO, K. **Métodos de pesquisa a partir das perspectivas de Michael Foucault**. [S. l.]: Novas Edições acadêmicas, 2021.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M.; PEREIRA, A. L. F. O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 105-110, 2012.

PROGIANTI, J. M. *et al.* Job insecurity among obstetric nurses. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e33846, 2018.

PROGIANTI, J. M. **Parteiras, médicos e enfermeiras: a disputada arte de partejar**: Rio de Janeiro (1934/1951). 2001. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

PROGIANTI, J. M.; HAUCK, F. T. The implementation of humanized childbirth care model in the city of Juiz de Fora. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 324-329, jul/set. 2013.

PROGIANTI, J. M.; MOUTA, R. J. O. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 165-169, abr./jun. 2009.

PROGIANTI, J. M.; PRATA, J. A. The learning process of students in practical activities of residency in obstetric nursing. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e27792, 2017.

RABELO, L. R.; OLIVEIRA, D. L. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 213-20, 2010.

RIBEIRO C. Nietzsche, a genealogia, a história: Foucault, a genealogia, os corpos. **Cadernos Nietzsche**, Guarulhos/Porto Seguro, v. 39, n. 2, 125-160, maio/ago. 2018.

RIESCO, M. L. G.; FONSECA, R. M. G. S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 685-698, jun. 2002.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 449-459, 2002.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A.; LEISTER, N. Escola de obstetrícia da universidade de São Paulo: a história contada no livro de atas (1912-1970). **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 164-171, 2011.

RODRIGUES, A. P.; TEIXEIRA, L. A.; BONAN, C. Cesáreas no Brasil: o novo parto normal? *In*: TEIXEIRA, L. A. *et al.* (org.). **Medicalização do parto: saberes e práticas**. São Paulo: Hucitec, 2021.

SACRAMENTO, M. T. P.; TYRRELL, M. A. R. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 425-433, jul./set. 2006.

SANTOS, M. P. S. *et al.* Humanization of childbirth: challenges of the Apice On Project. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1793-1802, 2022.

SANTOS, F. A. P. S. *et al.* Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 19, n. 2, p. 481-489, abr./jun. 2019.

SANTOS, M. H. **Tempo de nascer: a obstetrícia em Minas**. Belo Horizonte: Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, 2009.

SANTOS, T. C. F.; GOMES, M. L. B. Nexus between postgraduation and nursing research in Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 16, p. 91-95, 2007.

SÁ-SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História e Ciências Sociais**, Rio Grande, RS, ano 1, n. 1, p. 1-15, jul., 2009.

SAVIANI, D. O debate teórico e metodológico no campo da história e sua importância para a pesquisa educacional. *In*: SAVIANI, D.; LOMBARD, J. C.; SANFELICE, J. L. (org.). **História e história da educação**. Campinas: Autores Associados, 2000.

- SCHRECK, R. S. C. *et al.* History of obstetric nursing at the Nursing School Carlos Chagas: an analysis based on the Freudsonian approach. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03762, 2021.
- SCHRECK, R. S.C.; SILVA, K. L. Obstetric nursing in Minas Gerais: analysis of emergence and provenance. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, p. e20220259, 2022.
- SCHRECK, R. S. C.; SILVA, K. L. Produção científica sobre enfermagem obstétrica no Brasil: Revisão de escopo. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 16, p. e253629, 2022.
- SENA, C. D. *et al.* Avanços e retrocessos da Enfermagem Obstétrica no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 2, n. 3, p. 523-529, set/dez. 2012.
- SHIRATORI, K.; LEITE, J. L.; SOUZA, B. S. Conhecimento da enfermagem em Brasil: reflexões Preliminares. **Enfermería Global**, Murcia, n. 5, p. 1-12, 2004.
- SILVA, F. *et al.* “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 171-184, jul./set. 2019.
- SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 4, p. 585-593, dez. 2005.
- SILVA, T. M. A. **Curiosas, obstetrizes, enfermeiras obstétricas**: a presença das parteiras na saúde pública brasileira: 1930-1972. 2010. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.
- SILVA, T. M. 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, sup. 1, p. 95-112, dez. 2011.
- SILVA, T. M. *et al.* Obstetric violence: theme approach in the training of Certified Nurse-Midwives. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, p. eAPE20190146, out. 2020.
- SILVA, F. V.; SOUZA, K. V. The unacceptable tragedy of maternal mortality associated with COVID-19: (re)politicization of women’s health and rights and the position of Brazilian nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, suppl. 4, p. e73supl04, 2020.
- SIQUEIRA, Y. M. A. **O fechamento de uma casa de parto na visão das ex-usuárias frente a uma nova gestação**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2017.
- SOUZA, A. R.; BAPTISTA, S. S. A adoção do modelo anglo-americano de ensino de enfermagem na capital paulista. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 211-227 ago. 2002.

- SOUZA, K. V. *et al.* (org.). **Caderno do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica com foco na atenção ao parto e nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/APICEON)**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2019. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/lancamento-do-caderno-do-curso-de-aprimoramento-em-enfermagem-obstetrica/>. Acesso em: 22 maio 2022.
- SPINK, M. J. P. **Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos**. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.
- TANAKA, A. C. **Maternidade: dilema entre nascimento e morte**. São Paulo: Hucitec, 1995.
- TEIXEIRA, V. N. M. **De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte - 1897-1933**. 2012. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.
- TORNQUIST, C.S. Parteiras populares: entre folclore e escuta. **Revista Gênero**, Niterói, v. 6, n. 1, p. 61-80, 2005.
- TORRES, J. A. *et al.* Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, sup. 1, p. S220-S231, ago. 2014.
- TYRREL, M. A. R.; SANTOS, A. E. V.; LUCAS, E. A. J. C. F. Ensino de Enfermagem Obstétrica no Brasil: (des)acertos 1972-1996. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 677-681, nov./dez. 2005.
- VEGA, C. E. P.; SOARES, V. M. N.; NASR, A. M. N. F. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. e00197315, 2017.
- VEIGA-NETO, A. **Foucault & a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2003.
- VELLOSO, I. S. C.; CECI, C.; ALVES, M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 388-391, jun. 2010.
- VEYNE, P. **Foucault: seu pensamento, sua pessoa**. Tradução Marcelo Jacques de Moraes. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.
- VIEIRA, B. D. G. *et al.* A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da Escola de Enfermagem Anna Nery. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. esp. 1, p. 579-84, 2012.
- VIEIRA, B. D. G. *et al.* As implicações da prática profissional de enfermeiros obstetras egressos da EEAN: a qualidade da assistência. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 4, p. 408-416, 2013.
- VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

WINCK, D. R.; BRÜGGEMANN, O. M.; MONTICELLI, M. A responsabilidade profissional na assistência ao parto: discursos de enfermeiras obstétricas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 363-370, jun. 2012.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate technology for birth. **The Lancet**, London, v. 8452, n. 2, p. 436-437, 1985.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on caesarean section rates**. Geneva: WHO, 2015.

**APÊNDICE A – Ficha para coleta documental**

Acervo:	
Identificação do documento:	
Tipo de fonte:	
Autor:	
Data da coleta:	
Conteúdo:	
Observações da Pesquisadora:	

Fonte: elaborado pela pesquisadora

## **APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista semi-estruturada**

- 1) Qual a sua formação e trajetória profissional na Enfermagem Obstétrica? (apresentação do entrevistado)
- 2) Quais as memórias você tem sobre o início da formação e atuação da enfermagem obstétrica no seu serviço e no Estado de Minas Gerais?
- 3) Quais acontecimentos ou fatos importantes você destaca na história da Enfermagem Obstétrica, em Minas Gerais? Por quê?
- 4) Gostaria que falasse, por favor, sobre os sujeitos que marcaram essa história da Enfermagem Obstétrica no estado, e as formas pelas quais eles se destacam.
- 5) Em relação ao papel desempenhado pela Enfermagem Obstétrica no cenário de assistência ao parto, em Minas Gerais, quais os elementos você aponta como facilitadores e dificultadores?

## APÊNDICE C - Carta Convite



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Prezado(a),

Meu nome é Rafaela Siqueira Costa Schreck, sou enfermeira obstétrica, mestre e doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (PPGE-UFMG), orientanda da Professora Dra. Kênia Lara da Silva.

**Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada “A construção do campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais: um estudo genealógico”** que faz parte da minha tese de doutorado. O objetivo da pesquisa é analisar a construção do campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais.

A pesquisa envolve a análise de documentos e entrevistas com profissionais e docentes de enfermagem relacionados à construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais. Nesta fase, estão sendo selecionados, sujeitos importantes (profissionais e professores) envolvidos direta ou indiretamente com o tema da Enfermagem Obstétrica em Minas Gerais. Por isso e pela sua experiência na temática, **você está sendo convidado(a) a participar**. Caso você aceite, responderá algumas perguntas sobre a história da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, e sobre fatos/acontecimentos que você tenha vivido ou tenha conhecimento da existência.

Após o aceite, solicitamos a declaração de seu consentimento livre e esclarecido, com a assinatura do documento anexo (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Será um privilégio tê-lo(a) conosco. Desde já agradecemos a sua contribuição.

Aguardamos o retorno.

Atenciosamente,

Rafaela Siqueira Costa Schreck

Kênia Lara da Silva

## APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Coleta Presencial)

### TÍTULO DA PESQUISA: A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO GENEALÓGICO.

#### **Prezado(a) (Profissional de Saúde ou Docente):**

Por meio deste instrumento, venho torná-lo(a) ciente da pesquisa cujo título está acima, e convidá-lo(a) a participar voluntariamente da mesma. O objetivo desse estudo é: analisar a construção do campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais, identificando os sujeitos envolvidos neste processo.

Este estudo justifica-se pela necessidade em conhecer e divulgar a história da formação da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, os principais desafios e conquistas alcançadas para a educação e atuação dessa categoria profissional.

Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a preservação da memória, registro e divulgação científica da trajetória da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais; e compreensão do processo de formação educacional e prática das enfermeiras obstétricas, buscando o entendimento do progresso e das dificuldades da profissão. Ademais, poderá viabilizar a análise e formulação de diretrizes curriculares que possam contemplar as especificidades do ensino e prática da enfermagem obstétrica.

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a risco. Desse modo, os riscos neste estudo poderão ser decorrentes de constrangimentos ao lembrar e narrar fatos do passado e/ou incômodo com a presença da pesquisadora, o que deverá ser comunicado imediatamente para a interrupção da entrevista. Ressaltamos que os pesquisadores estarão disponíveis para ouvir e auxiliar aos participantes em todas as etapas deste estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa.

A pesquisa envolve a análise de documentos que se encontram disponíveis em acervo público e entrevistas com profissionais e docentes de enfermagem relacionados à construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais.

A pesquisa é coordenada pela doutoranda em Enfermagem Rafaela Siqueira Costa Schreck e pela professora Doutora Kênia Lara da Silva. Você está sendo convidado(a) a participar da entrevista, por ser profissional ou docente em enfermagem envolvido direta ou indiretamente com o tema da Enfermagem Obstétrica no Estado de Minas Gerais.

Caso aceite, você responderá algumas perguntas sobre a história da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, que você tenha vivido ou tenha conhecimento da sua existência. A entrevista presencial ocorrerá em local de sua escolha e, devido à pandemia de Covid-19, serão respeitadas as recomendações sanitárias de distanciamento, uso de máscaras, que serão disponibilizadas pela pesquisadora, e higienização das mãos com álcool em gel, também ofertado pela pesquisadora. O tempo estimado para a entrevista será de 40 minutos. A entrevista será gravada em formato de áudio para posterior transcrição das informações na íntegra.

Para isto, é necessário esclarecê-lo(a) em relação a alguns procedimentos:

---

Rubrica do participante

---

Rubrica da pesquisadora

- Como trata-se de uma pesquisa histórica é fundamental que as identidades dos envolvidos na temática estudada sejam citadas, portanto, solicitamos a aprovação dos participantes para identificação do seu nome na narrativa que resultará do estudo.

- O constrangimento mediante a divulgação do nome do depoente nos resultados poderá ser amenizado pelo anonimato das informações pessoais e dos dados coletados, caso assim queira.
- Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Rafaela Siqueira Costa Schreck e Kênia Lara da Silva, que podem ser encontradas no endereço Avenida Alfredo Balena, 190, sala 508, Escola de Enfermagem da UFMG. Telefone: (31)3409-9181. Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, saiba que a pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar. CEP: 31270-91. Tel: (0xx31) 3409-4592. Email: coep@prpq.ufmg.br) e pela instituição coparticipante Hospital Sofia Feldman (Rua Antônio Bandeira, 1060, Bairro Tupi. CEP: 31844-130. Tel: (0xx31) 3408-2249. Email: cep@sofiafeldman.org.br
- As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros.
- Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 5 (cinco) anos na sala 508 da Escola de Enfermagem da UFMG.
- Será garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ou penalidades para o participante.
- Não haverá despesas pessoais e nem remuneração para o participante em qualquer fase do estudo. Em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, fica o pesquisador obrigado a indenizar o participante.
- Concluída a pesquisa, os resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como, sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos a declaração de seu consentimento livre e esclarecido rubricadas em todas as suas páginas e assinadas pelo pesquisador e por você, participante da pesquisa, em 2 (duas) vias, com uma delas para sua posse.

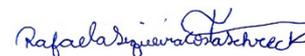
Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Local/Data \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura do pesquisador



Rubrica do participante

Rubrica da pesquisadora

## APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Coleta on-line)

### TÍTULO DA PESQUISA: A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM MINAS GERAIS: UM ESTUDO GENEALÓGICO.

#### **Prezado(a) (Profissional de Saúde ou Docente):**

Por meio deste instrumento, venho torná-lo(a) ciente da pesquisa cujo título está acima, e convidá-lo(a) a participar voluntariamente da mesma. O objetivo desse estudo é: analisar a construção do campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais, identificando os sujeitos envolvidos neste processo.

Este estudo justifica-se pela necessidade em conhecer e divulgar a história da formação da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, os principais desafios e conquistas alcançadas para a educação e atuação dessa categoria profissional.

Quanto aos benefícios, espera-se que os resultados desse estudo possam contribuir para a preservação da memória, registro e divulgação científica da trajetória da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais; e compreensão do processo de formação educacional e prática das enfermeiras obstétricas, buscando o entendimento do progresso e das dificuldades da profissão. Ademais, poderá viabilizar a análise e formulação de diretrizes curriculares que possam contemplar as especificidades do ensino e prática da enfermagem obstétrica.

Ressalta-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos é sujeita a risco. Desse modo, os riscos neste estudo poderão ser decorrentes de constrangimentos ao lembrar e narrar fatos do passado e/ou incômodo com a presença da pesquisadora, o que deverá ser comunicado imediatamente para a interrupção da entrevista. Ressaltamos que os pesquisadores estarão disponíveis para ouvir e auxiliar aos participantes em todas as etapas deste estudo para evitar e reduzir os possíveis danos relacionados aos riscos da pesquisa.

A pesquisa envolve a análise de documentos que se encontram disponíveis em acervo público e entrevistas com profissionais e docentes de enfermagem relacionados à construção do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais.

A pesquisa é coordenada pela doutoranda em Enfermagem Rafaela Siqueira Costa Schreck e pela professora Doutora Kênia Lara da Silva. Você está sendo convidado(a) a participar da entrevista, por ser profissional ou docente em enfermagem envolvido direta ou indiretamente com o tema da Enfermagem Obstétrica no Estado de Minas Gerais.

Caso aceite, você responderá algumas perguntas sobre a história da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais, que você tenha vivido ou tenha conhecimento da sua existência. Em razão da pandemia de Covid-19, a entrevista será realizada por telefone ou pela internet, em uma plataforma digital como o *Google Meet*, conforme disponibilidade dos participantes e da pesquisadora. Será enviado um link para o seu acesso à sala virtual que ocorrerá a entrevista. O tempo estimado para a entrevista será de 40 minutos. A entrevista será gravada em formato de áudio para posterior transcrição das informações na íntegra.

Para isto, é necessário esclarecê-lo(a) em relação a alguns procedimentos:

- Como trata-se de uma pesquisa histórica é fundamental que as identidades dos envolvidos na temática estudada sejam citadas, portanto, solicitamos a aprovação dos participantes para identificação do seu nome na narrativa que resultará do estudo.
- O constrangimento mediante a divulgação do nome do depoente nos resultados poderá ser amenizado pelo anonimato das informações pessoais e dos dados coletados, caso assim queira.

- Será garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, às coordenadoras da pesquisa, Rafaela Siqueira Costa Schreck e Kênia Lara da Silva, que podem ser encontradas no endereço Avenida Alfredo Balena, 190, sala 508, Escola de Enfermagem da UFMG. Telefone: (31)3409-9181. Para maiores esclarecimentos sobre a ética da pesquisa, saiba que a pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha, Unidade Administrativa II, 2º andar. CEP: 31270-91. Tel: (0xx31) 3409-4592. Email: coep@prpq.ufmg.br) e pela instituição coparticipante Hospital Sofia Feldman (Rua Antônio Bandeira, 1060, Bairro Tupi. CEP: 31844-130. Tel: (0xx31) 3408-2249. Email: cep@sofiafeldman.org.br
- As informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo das pessoas, inclusive em termo de autoestima, prestígio e/ou econômico-financeiros.
- Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com as pesquisadoras responsáveis por um período de 5 (cinco) anos na sala 508 da Escola de Enfermagem da UFMG.
- Será garantida a liberdade de interromper a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ou penalidades para o participante.
- Não haverá despesas pessoais e nem remuneração para o participante em qualquer fase do estudo. Em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, fica o pesquisador obrigado a indenizar o participante.
- Concluída a pesquisa, os resultados serão divulgados e ficarão acessíveis a qualquer pessoa.
- Caso participe, em qualquer momento poderá pedir informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como, sair da mesma e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo algum.

Agradecendo sua colaboração, solicitamos a declaração de seu consentimento livre e esclarecido. Após ler este termo, se concordar em participar da pesquisa, selecione a opção “Declaro que li e concordo em participar da pesquisa”, localizada abaixo da apresentação do TCLE on-line. Você receberá, via e-mail, uma cópia deste termo. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

Ao clicar nos botões abaixo, o(a) Senhor(a) declara que compreendeu os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados e concorda em participar da pesquisa de acordo com as informações registradas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autoriza a gravação de voz para fins de pesquisa.

1. Insira as iniciais de seu nome abaixo (essa informação será usada para identificação de concordância com o TCLE):

---

2. Insira seu e-mail abaixo para receber uma cópia deste termo e o sumário de resultados após a conclusão da pesquisa:

---

3.  Declaro que li e concordo em participar da pesquisa.

Link para acesso ao TCLE: <https://forms.gle/teu4dFePBYYXXJM326>

## APÊNDICE F - Termo de Autorização para Utilização de Imagem

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem na qualidade de participante/entrevistado(a) na pesquisa intitulada “**A construção do campo da Enfermagem Obstétrica em Minas Gerais: Um estudo genealógico**”, vinculada ao Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sob responsabilidade das pesquisadoras Rafaela Siqueira Costa Schreck, doutoranda, e Kênia Lara da Silva, professora doutora.

Autorizo as pesquisadoras a utilizarem minha imagem para:

- Veicular fotografias na versão final da tese acadêmica, que será obrigatoriamente disponibilizada na página web da biblioteca (repositório) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, ou seja, na Internet, assim tornando-as públicas para outros estudantes e/ou pesquisadores;
- Utilizar as fotografias na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) e/ou impresso (pôsteres ou painéis);
- Utilizar as imagens para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;
- Executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

É vedado às pesquisadoras utilizarem as imagens para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta. Tenho ciência, que não haverá restituição financeira de qualquer natureza neste ou a qualquer momento pela cessão das imagens.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem. Este documento foi elaborado em duas vias, uma foi entregue a mim e outra ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa.

Local e data: \_\_\_\_\_

Pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

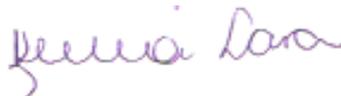
Participante do estudo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Rubrica do participante

\_\_\_\_\_  
Rubrica da pesquisadora

## APÊNDICE G - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

### 1. Identificação dos membros do grupo de pesquisa

Nome completo	RG	Assinatura
Rafaela Siqueira Costa Schreck	MG17.061.473	
Kênia Lara da Silva	MG10336631	

### 2. Identificação da pesquisa

- a) Título do Projeto: A construção do campo da Enfermagem Obstétrica em Minas Gerais: Um estudo genealógico.
- b) Departamento/Faculdade/Curso: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais – Departamento de Enfermagem Aplicada
- c) Pesquisadora Responsável: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Kênia Lara da Silva (Professora Doutora)

### 3. Descrição dos Dados

São dados a serem coletados somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP-UFMG). O objetivo da pesquisa é analisar a construção do campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais, identificando os sujeitos envolvidos neste processo. O objeto da coleta serão documentos institucionais como atas de reuniões, fotografias, memorandos cujos conteúdos estejam relacionados com o objetivo da pesquisa, desde 1966 até os dias atuais.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado. Para dúvidas de aspecto ético, pode ser contactado o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG (CEP/UFMG): Av. Antônio Carlos, 6627, Pampulha – Belo Horizonte – MG – CEP 31270-901 Unidade Administrativa II – 2º Andar – Sala: 2005 Telefone: (031) 3409-4592 – E-mail: coep@prpq.ufmg.br .

### 4. Declaração dos pesquisadores

Os pesquisadores envolvidos no projeto se comprometem a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos do \_\_\_\_\_, bem como a privacidade de

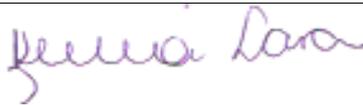
seus conteúdos, como preconizam a Resolução 466/12, e suas complementares, do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que a integridade das informações e a garantia da confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas estão sob nossa responsabilidade. Também declaramos que não repassaremos os dados coletados ou documentos acessados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será objeto de novo projeto de pesquisa, que será submetido à apreciação do CEP UFMG.

Devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os sujeitos, assinaremos esse Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados, para a salvaguarda dos direitos dos participantes.

Local, data: Belo Horizonte, 29 de Março de 2021.

Nome completo	Assinatura
Rafaela Siqueira Costa Schreck	
Kênia Lara da Silva	

### 5. Autorização da Instituição

Declaramos para os devidos fins, que cederemos às pesquisadoras apresentadas neste termo, o acesso aos dados solicitados para serem utilizados nesta pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a mesma a utilizar os dados dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome legível/assinatura e carimbo do responsável pela anuência da Instituição

### APÊNDICE H - Sujeitos da genealogia da enfermagem obstétrica mineira.

O quadro abaixo trata dos sujeitos que foram desvelados na pesquisa e que participaram da conformação do campo da enfermagem obstétrica, em Minas Gerais. A intenção da composição deste quadro não foi em considerar uma história de heróis, o que diverge da história efetiva de Foucault, mas dar visibilidade aos sujeitos compreendidos como condições de possibilidade (proveniências) para a construção do campo da enfermagem obstétrica mineira.

Pondera-se que a posição de sujeito situada no quadro não é estática, uma vez que cada sujeito construiu sua própria trajetória genealógica na enfermagem obstétrica. A posição na Genealogia da enfermagem obstétrica mineira, para cada sujeito, foi definida pelo momento em que os mesmos emergem no campo do objeto investigado. Uma vez inseridos na enfermagem obstétrica esses sujeitos perpassaram por outros espaços em intersecção com outros momentos, fluxos e posições genealógicas.

<b>Sujeito Desvelado</b>	<b>Posição de Sujeito na Genealogia da Enfermagem Obstétrica Mineira</b>
Irmã Cecília Bhering	Enfermeiras especialistas em obstetrícia pela Escola Paulista de Enfermagem. Professoras do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas de 1957.
Maria Vitória da Silva	
Elza Lanza	
Aparecida Ferreira	
Yole de Carvalho Mazzoni	
Maria Noemi Ferreira Ribeiro	Enfermeiras contratadas pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas para colaboração no Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica de 1966.
Luzia da Silva	
Inês Lemos da Fonseca	
Lélia Maria Madeira	Enfermeiras-docentes da Escola de Enfermagem da UFMG atuantes na articulação e constituição do Hospital Sofia Feldman, na década de 1980.
Márcia Pitanga Cavalcanti	
Maria Nazareth Figueiras	
Ivo Lopes	Profissionais que constituíram o Hospital Sofia Feldman, na década de 1980, e apoiaram a formação e atuação das enfermeiras obstétricas.
José Carlos da Silveira	
Lílian Lopes	
João Batista Marinho	
Eliane Rabelo	
Karla Adriana Caldeira	Primeiras enfermeiras que atuaram no Hospital Sofia Feldman, nas décadas de 1980 e 1990 e, posteriormente, titularam-se como enfermeiras obstétricas.
Sibylle Emilie Vogt	

Nágela Cristine Pinheiro Santos	Enfermeiras-docentes da Escola de Enfermagem da UFMG que participaram da organização e proposição do Curso de Especialização em 1999.
Miriam Rêgo de Castro Leão	
Corina Costa Guedes	
Laíse Conceição Caetano	
Marta Araújo Amaral	
Torcata Amorim	
Roseni Rosângela de Sena	Enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de especialização da EEUFMG que acompanharam o movimento de inserção profissional da enfermagem obstétrica, em Belo Horizonte.
Lúcia Angélica da Cruz Barreto	
Tânia Isabel Cotta	
Mônica das Graças de Azevedo	Enfermeiras obstétricas que participaram do movimento de inserção do modelo humanizado de assistência ao parto na cidade de Juiz de Fora.
Maria Abadia Lopes	
Betânia Maria Fernandes	
Sônia Lansky	Coordenadora da Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (Gestão 2000 -2017), que atuou na defesa da prática das enfermeiras obstétricas nas maternidades de Minas Gerais.
Kleyde Ventura de Souza	Enfermeira-docente da Escola de Enfermagem da UFMG. Presidente da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras – Abenfo Nacional (Gestão 2015 a 2021). Atuou na coordenação de cursos nacionais para formação e capacitação de enfermeiras obstétricas, com visibilidade internacional como modelo de formação para a especialidade.

Fonte: Elaborado pela autora

## ANEXO A - Parecer Comitê de Ética e Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A construção do campo da Enfermagem Obstétrica em Minas Gerais: Um estudo genealógico

**Pesquisador:** Kênia Lara Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45061821.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.743.979

## Apresentação do Projeto:

O cenário da assistência ao parto no Brasil é caracterizado por intenso processo de medicalização do corpo feminino, alto índice de cesáreas e mortalidade materna. Uma estratégia para redução do número de cesarianas e, conseqüente diminuição das taxas de mortalidade materna, foi o investimento do Governo Federal na formação de profissionais de enfermagem obstétrica, uma vez que estes são capacitados para a assistência ao parto normal de risco habitual. No entanto, para uma prática autônoma, a enfermagem obstétrica enfrenta resistências políticas, de ordem gerencial e assistencial nas maternidades do país. No Brasil, os cursos previstos para formação específica de profissionais não-médicos na área obstétrica são a especialização em enfermagem, nível de pós-graduação lato sensu e o curso de obstetriz. Atualmente, existem poucos estudos sobre a trajetória da enfermagem obstétrica, no Brasil e, em Minas Gerais não há registros sobre o processo histórico de formação educacional destes profissionais. Ressalta-se que o estado atualmente lidera a coordenação de vários programas nacionais que incentivam a inserção da enfermagem obstétrica nas maternidades públicas e privadas, e a humanização do parto.

Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e interpretativa, fundamentada na pesquisa histórica. Os dados para este tipo de estudo são, de forma geral, registros escritos: diários, documentos oficiais, atas de reuniões, jornais, dentre outros e ainda, materiais não escritos como fotografias e filmes. Estas informações serão extraídas do acervo do Hospital Sofia Feldman, do Centro de Memória da Faculdade de Medicina (CEMEMOR) e do Centro de Memória da

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad 81 2005

Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-001

UF: MG Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4502

E-mail: [cep@prpq.ufmg.br](mailto:cep@prpq.ufmg.br)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** A construção do campo da Enfermagem Obstétrica em Minas Gerais: Um estudo genealógico

**Pesquisador:** Kénia Lara Silva

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 45061821.0.0000.5149

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.629.509

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma solicitação de emenda à pesquisa intitulada "A construção do campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais: um estudo genealógico". De acordo com os pesquisadores: "A metodologia adotada para a pesquisa envolve a coleta e análise de documentos, que se encontram disponíveis em acervo público, e entrevistas com profissionais e docentes de enfermagem relacionados à construção do campo da enfermagem obstétrica em Minas Gerais. A história oral é adotada na pesquisa como uma possibilidade de superar as lacunas e complementar a documentação escrita oficial, na busca pelos detalhes e acontecimentos da história. Diante da necessidade da pesquisa em conhecer e divulgar a história da formação da enfermagem obstétrica mineira, os participantes são selecionados pela sua identidade e experiência relativa ao objeto de estudo.

Nesse sentido, considera-se que as entrevistas e a identidade dos entrevistados, pelo envolvimento com a temática estudada, não devem ser anônimos e a informação que o entrevistado compartilhar não pode ser confidencial. Diante da importância do contexto e identidade em um projeto de História Oral, é boa prática identificar os narradores pelo nome. Para isso, os pesquisadores irão incluir a solicitação do consentimento dos participantes da pesquisa para identificação dos nomes na narrativa que resultará do estudo. O anonimato será de livre escolha do participante, sendo mantida a possibilidade de opção pela não identificação do nome, conforme Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE) apreciado anteriormente."

**Endereço:** Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 4.º Andar 4 Sala 2005 4 Campus Pampulha  
**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3409-4592 **E-mail:** coeco@torca.ufmg.br

**ANEXO B – Registro de Matrículas do Curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, em 1957**

Enfermeira Ligia Ferreira de Castro Monteiro  
 Srmã Maria Dulce da Apresentação  
 Data da matrícula: 11 de março de 1957  
 Nacionalidade - Brasileira  
 Naturalidade Belo Horizonte, Minas Gerais.  
 Situação: Echila Ferreira de Castro Monteiro  
 Evangelina de E. R. Monteiro  
 Data do nascimento: 9 de Dezembro de 1945  
 Diplomada pela Escola Luiza de Mailhac em  
 30 de Agosto de 1946.  
 Iniciou o curso Pós-graduação em Enfermagem  
 Obstétrica em 2 de Abril de 1957.

Enfermeira Helina Viira Rezende.  
 Srmã M<sup>a</sup> Genoveva da S<sup>da</sup> Face  
 Data da matrícula: 11 de março de 1957  
 Nacionalidade Brasileira  
 Naturalidade -  
 Situação Godofredo Viira de Rezende  
 Maria Rosa Viira.  
 Data do nascimento 25 de Novembro de 1914  
 Diplomada pela Escola de Enfermagem Luiza  
 de Mailhac em 13 de Abril de 1947  
 Iniciou o curso de Pós-graduação em Enferma-  
 gem Obstétrica em 2 de Abril de 1957.

Enfermeira Zole de Carvalho Mazzoni  
 Data de matrícula 15 de março de 1957  
 Nacionalidade Minas Gerais  
 Situação - Mario Mazzoni  
 Carmem de Carvalho Mazzoni  
 Data de nascimento - 18 de Janeiro de 1926  
 Diplomada pela Escola de Enfermagem Carlos Chagas  
 da Universidade de Minas Gerais em 16 de  
 Julho de 1954  
 Iniciou o curso Pós-graduação em Enfermagem  
 Obstétrica em 2 de Abril de 1957

## ANEXO C – Ata de fundação do Amparo Maternal Irmã Hosanna, em 1957

1

Ata da reunião de planejamento da fundação do Amparo Maternal "Irmã Hosanna".

Aos três de outubro de mil novecentos e cinquenta e sete, reuniram-se na sala dos médicos do 8º andar do Hospital das Clínicas, situado à avenida Alfredo Balena, as monitoras do Curso de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Carlos Chagas, Irmã Maria Cecília Bering, enfermeira diplomada pela Escola de Enfermagem São Vicente de Paulo e pós-graduada em Obstetrícia pela Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, D. Romilda Volpe Campos, enfermeira diplomada pela Escola Carlos Chagas e pós-graduada em Obstetrícia pela Escola de Enfermagem do Hospital São Paulo, D. Aparecida Freire Fereira, enfermeira diplomada pela Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro e pós-graduada em Obstetrícia pela Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo e D. Maria Vitória da Silva enfermeira diplomada pela Escola de Enfermagem do Estado do Rio de Janeiro e pós-graduada em Obstetrícia pela Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo, com finalidade de fundarmos urgente um Amparo às mães abandonadas, ficando resolvido que ficaria instalado provisoriamente na residência das alunas do referido curso, situada à Rua dos Ottonis, número seiscentos e sessenta e sete, sendo sua inauguração e bênção no dia sete do mês em curso.

Não tendo mais nada digno de nota, foi lavrada esta ata que será assinada pelos componentes da reunião

Belo Horizonte, 7 de outubro de 1957.

Irmã M<sup>te</sup> Cecília Bering.

Aparecida Freire Fereira  
Maria Vitória da Silva