O Projeto de Lei Nº 7.633 DE 2014: Um caminho à humanização do parto no Brasil?

Eduarda Borges da Silva[1]

Resumo

Este trabalho irá discutir o Projeto de Lei nº 7.633 de 2014 que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. Projeto proposto pelo Deputado Federal Jean Wyllys (PSOL/RJ – Brasil). Motivado por críticas ao modelo hegemônico de atenção ao parto é possível falar-se de um movimento pela humanização do parto no Brasil, pelo menos desde o final dos anos 1980. O movimento, apesar de suas várias correntes, propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar tendo como base as diretrizes da Organização Mundial de Saúde de 1985 que incluem: incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno imediato a presença de acompanhante, a atuação de enfermeiras obstétricas e também "a inclusão de parteiras leigas" (TORNQUIST, 2002, p. 483). O projeto de 2014 tem pautas polêmicas como o direito à atenção no abortamento (Art. 1), provocado ou espontâneo, no SUS e em estabelecimentos privados; a violência obstétrica (Art. 13) compreendida como "tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade" (BRASIL, 2014, p. 6) e o controle dos índices de cesariana e das práticas obstétricas. A partir da discussão do projeto pretende-se observar as forças e os atores presentes nele, bem como, os que estão excluídos dessa proposta de humanização do parto.

Palavras-chave: humanização; parto; mulher.

Em 2012 a autora começou a integrar o projeto de pesquisa "À beira da extinção: memórias de trabalhadores cujos ofícios estão em vias de desaparecer" (GILL, 2012) como bolsista de iniciação científica, vinculado ao Laboratório de História Oral da Universidade Federal de Pelotas (LAHO-UFPel). No mesmo ano, mulheres percorriam as ruas das capitais brasileiras, sobretudo São Paulo e Rio Janeiro, expondo suas barrigas de grávidas, carregando seus filhos com cartazes escritos "Pari/nasci em casa"

1 Mestranda em História PPGH-UFPel. eduarda.historia.ufpel@gmail.com

e outras alunas e professoras de Obstetrícia da USP protestavam pelo não fechamento do curso. Gonçalves (2014), mestre em comunicação, escreveu sobre a repercussão nas mídias, sobretudo nas redes sociais, deste fenômeno e denominou-o de “A marcha do parto em casa”.

De acordo com Gonçalves (2014, p. 78), entre “junho e agosto de 2012, milhares de mulheres brasileiras, a maioria delas mães e gestantes, saíram às ruas de dezenas de cidades para protestar. Elas queriam mostrar à sociedade a sua indignação diante do que chamam de epidemia de cesarianas”.

Além de clamarem pela diminuição das cesarianas desnecessárias, em um país que a via de parto principal tornou-se a cirúrgica e não mais a vaginal, estas mulheres bradavam pelo seu direito reprodutivo (CORRÊA; PETCHESKY, 1996), de parir onde, como e com quem quisessem. Na rede social *Facebook*, por exemplo, existem duas páginas de quatro enfermeiras obstetras que se denominam “parteiras contemporâneas”. Elas atendem partos domiciliares e tecem críticas ao sistema hegemônico de parto no Brasil. As duas citações abaixo são trechos extraídos do *Facebook*, a primeira do membro Primaluz: Parteiras contemporâneas e a segunda do Madreluz: Parteiras contemporâneas:

> A Primaluz foi concebida em 2004 pelas obstetrizes Priscila Colacioppo e Márcia Koiffman com o objetivo de modificar o modelo de atendimento à gestação, parto é pós-parto, através da assistência personalizada, segura e centrada nas escolhas da mulher. Ao longo destes anos centenas de mulheres foram atendidas pela Primaluz, buscando a assistência ao parto natural e humanizado, domiciliar e em maternidades, parto na água e apoio à amamentação (PRIMALUZ, 2015, s.p.).
>
> Somos Gabi Betschart e Ioná de Souza, enfermeiras obstetras, apaixonadas pelo nascimento. Abraçamos a causa da humanização do parto e trabalhamos para atender as mulheres e suas famílias com amor, respeito e ciência baseada em evidência. Vivemos em Atibaia-SP e atendemos a região Bragantina, região de Campinas e Sul de Minas (MADRELUZ, 2015, s.p.).

Embora tanto o movimento do parto em casa quanto o recente fenômeno de enfermeiras obstetras que se denominam “parteiras contemporâneas” sejam discussões do âmbito da saúde, questões culturais e sociais podem e devem surgir a partir deles. Que sistema é este que torna patológico um evento fisiológico das mulheres? Que mundo é este com tantas tecnologias, mas que não se mostra seguro ou acolhedor o suficiente para o

momento de parir? Porque algumas mulheres preferem parir dentro da sua casa, na presença de outras mulheres? Que profissional atende (e quem deixou de atender) os partos no Brasil? Qual a intenção de profissionais diplomadas ao se designarem parteiras? Estas são apenas algumas questões inspiradoras que podem suscitar diversas pesquisas.

Tornquist (2004, p. 65) coloca que "o parto e nascimento são eventos a um só tempo biológico, cultural e individual. [...] o parto é vivenciado como um ritual de passagem, que assinala mudanças tanto corporais, quanto familiares e sociais". Portanto, refletir sobre a assistência aos partos também é uma possibilidade para os historiadores.

Diante do movimento pró parto em casa e, integrando o projeto dos ofícios, surgiu esta proposta de pesquisa: analisar as transformações do ofício de parteira e as relações de gênero no atendimento à parturição, no sul do Rio Grande do Sul, entre 1960-1990, período em que a maioria das entrevistadas atuou. Foram buscados moradores idosos em diversas cidades em torno de Pelotas, ponto onde se situa o LAHO. Contudo, a resposta frequente era que existiam parteiras naquela região, algumas senhoras mencionaram ter sido atendidas por parteiras, mas que já haviam falecido.

Como resultado de persistência na busca surgiram as primeiras parteiras dispostas a narrar ainda em 2012. São parteiras que atuaram a domicílio na zona urbana, outras em zonas rurais e outras em hospitais ao Sul do Rio Grande do Sul (RS) e foram localizadas nas cidades de Piratini e Pelotas. Nenhuma delas atua mais, já que são idosas, com idades entre 66 e 97 anos. São entendidas nesta pesquisa como oficiantes (DUBAR, 1997) do parto ou parteiras tradicionais, na perspectiva de que não são profissionais legitimadas pelo saber acadêmico, mas, ao contrário, possuem um saber-fazer, pautado pelo ritual e legitimado por suas comunidades.

Fleischer (2007), Sousa (2007), Barroso (2001) e Mendonça (2004) são apenas algumas das pesquisadoras que abordaram a temática das parteiras no Brasil durante o século XX no campo das Ciências Humanas. Contudo, somente quatro autoras escreveram sobre parteiras do Rio Grande do Sul, no mesmo século: Beatriz Weber (1997), Rejane Jardim (1998), Nadja Brandão (1998) e Sandra Careli (2008).

A pesquisa de mestrado da autora irá trabalhar com parteiras da metade Sul do RS, entre 1960-1990. Além do período não ter sido pesquisado por nenhuma destas autoras do RS, as fontes também serão inovadoras. O corpo documental é composto por manuais

para parteiras, para supervisores de parteiras e para gestantes (a partir dos quais não se encontrou nenhum trabalho) e por entrevistas de história oral, construídas para esta pesquisa, com narradoras que não haviam cedido um relato sobre sua trajetória.

Portanto, se dedicará à história de trabalhadoras que partejaram em suas comunidades, sem direitos e sem nenhum reconhecimento legal por parte do Estado. Ao serem convidadas para narrar sobre a sua trajetória com a parturição perceberam que são portadoras de um conhecimento e de histórias sobre uma prática que não acontece mais na região sul do RS (SILVA, 2014). A construção de fontes, entrevistas, a partir de suas lembranças são uma das poucas possibilidades de se conhecer sobre o atendimento informal aos partos.

Neste artigo é proposta uma reflexão sobre um projeto de lei lançado em 2014 que está mobilizando debates sobre a autonomia das mulheres e os direitos reprodutivos no Brasil. A qual se insere no recorte temporal do tempo presente. Na definição de Muller (2007) a História do Tempo Presente é um contínuo entre o período de estudo e o da escrita. Quando o objeto da pesquisa tem reflexos no presente ou é um processo ainda incompleto, no qual o historiador pode intervir. "O presente torna-se passado não por sua cronologia ou pelo seu distanciamento do presente por nós vivido, mas pela construção que o historiador faz de seu objeto de estudo, da maneira pela qual vai olhar/ler/sentir as fontes e pela crítica que faz ao presente" (MULLER, 2007, p. 28-29).

O Deputado Federal Jean Wyllys (PSOL-RJ) foi o propositor do Projeto de Lei (PL) nº 7.633 que dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. O qual tem pautas polêmicas como o direito à atenção no abortamento (Art. 1), provocado ou espontâneo, no SUS e em estabelecimentos privados; a violência obstétrica (Art. 13) compreendida como "tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade" (BRASIL, 2014, p. 6) e o controle dos índices de cesariana e das práticas obstétricas. A partir da discussão do projeto pretende-se observar as forças e os atores presentes nele, bem como, os que estão excluídos dessa proposta de humanização do parto.

CRÍTICAS AO PARTO INDUSTRIALIZADO

O obstetra francês Michel Odent escreveu o livro “O camponês e a parteira: Uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto” (2003). Este autor dedica-se a pesquisar a situação do parto em diversos países pelo mundo, inclusive no Brasil, e a divulgar, a partir de seus livros e palestras, as consequências disso. Em sua visão, todos os países capitalistas vivenciam processos de industrialização do parto, em diferentes proporções. Por exemplo, na Holanda, a maioria das parturientes é atendida por parteiras autônomas; na Inglaterra também, mas estas são subordinadas aos médicos e no Brasil pelos médicos de forma hegemônica.

Odent (2003, p. 47-49) assinalou dois marcos como determinantes para a instituição da industrialização do nascimento: o pós-Segunda Guerra Mundial, quando foram propagados antibióticos e anestésicos e começaram a acondicionar as transfusões de sangue em materiais plásticos, transformando, “[...] de repente, a cesariana numa operação confiável”. Entretanto, “[...] o índice de cesarianas não aumentou de forma drástica até a década de 60, quando apareceu uma nova geração de obstetras treinados cirurgicamente”. E, “na década de 1970 [...] os partos hospitalares haviam se tornado a norma”, em detrimento dos partos domiciliares e das parteiras. Elencou outras características desse processo: padronização, mesmo nos partos normais; excesso de intervenções e administração de drogas e os fetos são monitorados eletronicamente. “Na idade do parto industrializado, a mãe não tem o que fazer. Ela é uma ‘paciente’”.

Para Odent (2003, p. 45) um dos efeitos devastadores da industrialização do parto, foi a eliminação das parteiras. “[...] o principal ímpeto de eliminar as parteiras se disfarçava no pretexto de melhorar a assistência. Porém, os reais motivos eram econômicos. As parteiras [...] limitavam o volume de negócios para os médicos”.

Tornquist (2002, p. 483) colocou que, motivado por críticas ao modelo hegemônico de atenção ao parto e ao nascimento, principalmente por parte de grupos *hippies* e acadêmicos das Ciências Humanas é possível falar-se de um movimento pela humanização do parto no Brasil, pelo menos desde o final dos anos 1980. O movimento propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar, tendo como base a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1985, que inclui: “incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno imediato, ao alojamento conjunto (mãe e recém-nascido), à presença do pai ou outra/o acompanhante [...], à atuação de enfermeiras obstétricas [...] e também à inclusão de parteiras leigas [...] nas regiões nas quais a rede hospitalar não se faz presente”.

Entretanto, a humanização do parto tem várias correntes de pensamento e militância. Dentre elas os que para o terror das/os feministas, acreditam no instinto materno (BADINTER, 1995), na crença de que a maternidade é um dever social e que todas as mulheres estariam aptas a parir naturalmente, porque esta seria uma condição inata e desejada/consentida por todas elas. (TORNQUIST, 2002).

O PL SOBRE A HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Para Ângela de Castro Gomes (2004) é necessária uma revisão historiográfica no que concerne a divisão, tida como intransponível, entre dominados e dominantes ou entre quem elabora a lei e a quem ela se destina.

> [...] [Esta revisão historiográfica] significa defender teoricamente que, entre seres humanos, não há controles absolutos e "coisificação" de pessoas, e que, nas relações de dominação, os dominantes não "anulam" os dominados, ainda que haja extremo desequilíbrio de forças entre os dois lados. Do ponto de vista empírico, portanto, a assertiva traz para a cena histórica, além de um sem número de idéias e ações dos dominantes, outro sem número de idéias e ações dos dominados, até então sequer imaginadas como possíveis (2004, p. 34).

Mesmo havendo contendas imbricadas na lei, há momentos de "negociação", oriundos de "convergências de interesses", podendo até haver um "pacto político" entre ambos. "O poder, nessa perspectiva teórica, não é um monopólio do dominante, existindo também no espaço dos dominados, o que não elimina a situação de desigualdade (muitas vezes radical) entre eles" (GOMES, 2004, p. 162).

O projeto foi apresentado em 29 de maio de 2014 pelo deputado Jean Wyllys. Elé é do PSOL/RJ, partido de esquerda. Defende pautas polêmicas como o direito ao abortamento, a causa LGBTT – Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais e agora a humanização do parto. Segundo Wyllys o projeto foi elaborado pela Artemis e assinado por ele. Aquela é uma ONG que atua no combate as várias formas de violência contra a mulher e na promoção da autonomia feminina. Muitas de suas ativistas são enfermeiras obstetras e obstetrizes que atendem partos domiciliares.

Wyllys explica que foi chamado pela Artemis para ser o propositor da lei porque elas viram nele "um porta-voz".

> Me perguntam sempre "porque elas procuraram um homem pra falar do tema", e a pergunta é legítima, pois eu mesmo o fiz a elas. E a resposta é simples: tratar

> dos direito das mulheres sobre seus corpos é enfrentar uma cultura da dominação masculina que está arraigada em todos nós e que é reproduzido em instituições e, por isto, atrai poucos aliados nas casas legislativas. Por ser um dos únicos parlamentares que defende ativamente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, elas viram em mim um porta-voz, assim como as profissionais do sexo (WYLLYS, 2015, s.p.).

O PL desde que foi apresentado esteve arquivado pela Mesa Diretora da Câmara, mas foi desarquivado a pedido do deputado. Teve aprovação da Comissão de Educação (CE) e está tramitando, aguardando os pareceres da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

Na sequência serão apresentados alguns artigos do PL em questão, selecionados por proporcionarem maiores discussões. Os artigos mais técnicos como: o direito da parturiente recusar a lavagem intestinal, a retirada dos pelos pubianos e a utilização da ocitocina sintética e, ao neonato o direito de manter-se ligado à placenta pelo cordão umbilical por no mínimo cinco minutos, ser entregue para contato pele-a-pele com sua mãe e ser amamentado em livre demanda imediatamente após nascer, dentre outros, não serão abordados.

O primeiro artigo garante a toda gestante o "direito à assistência humanizada durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério, incluindo-se o abortamento, seja este espontâneo ou provocado", tanto no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto em estabelecimento privado (BRASIL, 2014, p. 1).

O artigo 5º diz respeito à "elaboração de um Plano Individual de Parto, no qual serão indicadas as disposições de sua vontade", entre elas: "o local ou estabelecimento de saúde de sua escolha onde o parto deverá ocorrer"; "a equipe responsável pelo parto, quando possível, ou as diferentes equipes disponíveis em regime de plantão" (BRASIL, 2014, p. 4).

O Plano de Parto só poderá ser alterado após o consentimento da mulher, conforme art. 8º: "se, comprovadamente, durante o trabalho de parto, forem necessárias intervenções para garantir a saúde da mãe e/ou do concepto em condições de urgência ou emergência que indiquem risco de morte materna e/ou fetal". E no artigo 9º consta que "toda e qualquer alteração [...] deve ser registrada no prontuário da gestante pelo(a) médico(a) responsável, mediante justificativa clínica do procedimento adotado" (BRASIL, 2014, p. 4-5).

O artigo 13 caracteriza a violência obstétrica:

> [...] como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos(as) profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (BRASIL, 2014, p. 6).

As formas de violência simbólica no atendimento a parturiente são mencionadas no Art. 14 inciso III:

> [...] ironizar ou censurar a mulher por comportamentos que externem sua dor física ou psicológica e suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico tais como: obesidade, pêlos, estrias, evacuação, dentre outros (BRASIL, 2014, p. 6).

A indução da mulher a aceitar uma cesariana desnecessária também é entendida como violência obstétrica: "realizar cirurgia cesariana sem recomendação real e clínica, sem estar baseada em evidências científicas, a fim de atender aos interesses e conveniência do(a) médico(a)" (BRASIL, 2014, p. 7).

São incluídos outros fatores no campo da violência obstétrica: "impedir que a mulher seja acompanhada por pessoa de sua preferência [...] ou impedir o trabalho de um(a) profissional contratado(a) pela mulher para auxiliar a equipe de assistência à saúde"; "[...] Amarrar as pernas da mulher durante o período expulsivo, mantendo-a em confinamento simbólico"; "Manter algemadas, durante o trabalho de parto, parto e puerpério, as mulheres que cumprem pena privativa de liberdade"; "[...] Realizar quaisquer outros procedimentos sem prévia orientação dada à mulher e sem a obtenção de sua permissão [...]" (BRASIL, 2014, p. 7-9).

No artigo 15 é garantida a igualdade de tratamento "à mulher em situação de abortamento e no parto de natimorto, sendo as mulheres, nesses casos, consideradas como parturientes para todos os fins desta Lei". E que "será também considerada violência obstétrica a coação com a finalidade de confissão e denúncia à polícia" (BRASIL, 2014, p. 9).

O Art. 22 inciso II aborda a "autonomia para escolher onde, como e com quem a parturiente quer parir seus filhos e suas filhas, sendo respeitados seus direitos de livre

escolha dos profissionais que lhes assistam, do local para parir e de sua diversidade de interesses, cultura e formas de viver" (BRASIL, 2014, p. 12).

Ainda no Art. 22 inciso VII consta que a assistência pode "ser realizada no domicílio, na unidade básica, em casa de parto, centro de parto normal ou hospital-maternidade, oferecida por equipe multiprofissional ou de forma individual por um(a) profissional técnico(a) e legalmente qualificado(a)" (BRASIL, 2014, p. 12).

Conforme o Art. 26 serão criadas Comissões de Monitoramento do Índice de Cesarianas e das Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO. "Cada uma das CMICBPO terá por finalidade realizar o controle, o monitoramento e a mobilização social de profissionais e instituições para a redução dos índices de cesariana no país".

Em linhas gerais observa-se que este projeto entende a parturiente como protagonista do seu parto. Garante o direito a assistência humanizada ao aborto sem encaminhamento de denúncia ou outro tipo de coerção; a elaboração de um Plano Individual de Parto – O "Partograma" já está em vigor a partir da Resolução normativa nº 368, de 6 de janeiro de 2015, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – no qual constam as disposições da mulher – este só poderá ser alterado com seu consentimento, baseado em evidências científicas e todos os procedimentos devem ser anotados no seu prontuário; a caracterização da violência obstétrica não só como física, amarrando a mulher, abusando de medicamentos e de procedimentos desnecessários, como a cesariana sem evidências, mas também a violência simbólica, como piadas e insultos em relação ao corpo e a condição da mulher; a possibilidade do parto ocorrer em domicílio ou casas de parto e a criação das Comissões de Monitoramento do Índice de Cesarianas e das Boas Práticas Obstétricas – CMICBPO.

Tais propostas devem ser entendidas de forma tática. Petersen (1994) explica o que é uma tática e como ela ocorre:

> A tática é a natureza da lógica cotidiana. As táticas não possuem espaço autônomo, realizam-se no espaço do outro, onde se insinuam fragmentadamente, sem ocupá-lo em sua totalidade e dependendo das circunstâncias fornecidas pelo espaço estranho sobre o qual atuam. Isto confere as táticas uma grande mobilidade, mas uma mobilidade que precisa aceitar a chance oferecida pelo momento e tomar para si as possibilidades que se lhe oferecem em uma circunstância dada. Ela abre seus espaços, pode estar onde menos se espera, cria surpresas, é uma artimanha astuciosa" (1994, p. 119).

Embora alguns Conselhos Médicos do Brasil afirmem que o parto domiciliar é inseguro, o mesmo não é apontado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e não há nenhuma lei que o proíba. Muitos partos domiciliares continuam a ser atendidos por parteiras tradicionais, principalmente no Norte e Nordeste do Brasil e outros começam a acontecer a domicílio assistidos por enfermeiras obstetras e obstetrizes, sobretudo no Sudeste do país, o que indica além de uma disputa por mercado, um intento de alguns médicos em deslegitimar/ilegalizar a prática do parto domiciliar. E, apesar de Wyllys ter apresentado um projeto de lei que trata especificamente da descriminalização do aborto e dos direitos reprodutivos (PL nº 882/2015), no PL da humanização ele aproveita a "chance" e de forma "tática", "astuciosa" (PETERSEN, 1994) propõe a garantia de assistência humanizada ao abortamento e que este não possa ser denunciado por parte da equipe médica, caso contrário incidirá em violência obstétrica. Ainda, a compreensão da cesariana sem evidências científicas como uma prática de violência obstétrica e a criação das Comissões de Monitoramento do Índice de Cesarianas são atividades que irão fiscalizar a atividade médica, categoria que ocupa o ponto mais alto da hierarquia em saúde, supervisionando todas as demais.

Portanto, o PL nº 7633/2014 é tático não só para recuperar o protagonismo das mulheres ao parir, mas também permitindo que outras profissionais, como as obstetrizes recuperem sua autonomia no atendimento aos partos normais e também aos domiciliares. E ainda, possibilita a parturiente em situação de aborto receber o atendimento necessário tanto no SUS quanto em locais privados, sem ser criminalizada.

Cabe ainda refletir sobre a condição das parteiras tradicionais no âmbito deste PL, tendo em vista que elas não são mencionadas explicitamente. Em entrevista Wyllys é perguntado se elas estariam sujeitas às disposições do PL. Ele responde: "Se as parteiras trabalharem como agentes do SUS, aplica-se". É perguntado também se "[...] existe alguma movimentação para regulamentar o trabalho das parteiras tradicionais?" e diz: "A deputada federal Janete Capiberibe tem um projeto pessoal de capacitação de parteiras no Amapá [...]" (WYLLYS, 2015, s.p.).

Sabe-se que a maioria das parteiras tradicionais atua sem amparo e reconhecimento por parte do Estado. Apenas dois estados brasileiros tem a Bolsa Parteira, Amapá e Acre. Neste último ela recebe a quantia de 250,00 reis mensais (ACRE, 2013). O PL nº 2354/2003 da deputada federal Janete Capiberibe (PSB/AP) é para profissionalizar parteiras tradicionais, mediante capacitação. Algumas parteiras vêm sendo capacitadas

nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, principalmente a partir de uma parceria entre a ONG Grupo Curumim e o Ministério da Saúde. Entretanto, o PL da deputada Capiberibe foi arquivado em 2007 após solicitação da autora. Em síntese as parteiras não capacitadas, que correspondem a grande maioria das cerca de 60 mil parteiras tradicionais que existem no Brasil, foram excluídas desse projeto e consequentemente da mobilização legal/oficial pela humanização do parto.

Wyllys defende que o PL nº 7633 é "um esforço concentrado para combater a violência obstétrica praticada pelos profissionais da saúde, que se traduz em toda a sorte de violações" (BRASIL, 2014, p. 19). Contudo, cabe perguntar: esforço concentrado entre quem, para quem? Neste PL mais uma vez, as parteiras tradicionais continuam relegadas ao não reconhecimento oficial de suas práticas e ao esquecimento.

FONTES

ACRE. **Lei nº. 2.834, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Bolsa Parteira. Disponível em: <http://www.agencia.ac.gov.br/noticias/wp-content/uploads/2014/01/Lei-Ordinaria-2.834-Insitui-o-Bolsa-Parteira.pdf>. Acesso: 10 out. 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Resolução normativa – RN nº 368**, de 6 de janeiro de 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/index2.php?option=com_legislacao&view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=2892>. Acesso em: 14 set. 2015.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 2.354 de 2003**. Dispõe sobre o exercício da profissão de parteira tradicional e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/247935.pdf>. Acesso: 08 set. 2015.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 7.633 de 2014**. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/1257785.pdf>. Acesso em: 08 set. 2015.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Ficha de tramitação do PL nº 2354/2003.** Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=139110>. Acesso em: 08 set. 2015.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Ficha de tramitação do PL nº 7633/2014.** Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=617546>. Acesso em: 08 set. 2015.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Ficha de tramitação do PL nº 882/2015**. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?

idProposicao=1050889>. Acesso em: 14 set. 2015.
MADRELUZ. Sobre. In: Madreluz: parteiras contemporâneas. ***Facebook***. Disponível em: <https://www.facebook.com/parteirasmadreluz/info?tab=page_info>. Acesso em: 06 ago. 2015.
PRIMALUZ. Sobre. In: Primaluz: Parteiras contemporâneas. ***Facebook***. Disponível em: <https://www.facebook.com/PrimaluzParteirasContemporaneas/info?tab=page_info>. Acesso em: 06 ago. 2015.
WYLLYS, Jean. Jean Wyllys fala sobre Projeto de Lei da humanização do parto (entrevista). **Mãe em treinamento**. Publicado em 10 jan. 2015. Disponível em:<http://maeemtreinamento.com/2015/01/10/dep-jean-wyllys-fala-sobre-projeto-que-incentiva-a-humanizacao-do-parto/>. Acesso em: 08 set. 2015.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado:** O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
BARROSO, Iraci de Carvalho. **Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá:** Histórias e Memórias. Dissertação (Departamento de História) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2001.
BRANDÃO, Nadja dos Santos. **Da tesoura ao bisturi, o ofício das parteiras 1897-1967**. Dissertação (Mestrado em História). Pontifícia Universidade Católica - RS, Porto Alegre, 1998.
CARELI, Sandra. As transformações no ofício de partejar nas décadas iniciais da República no Rio Grande do Sul. In: **IX Encontro Estadual de História**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008, p. 1-13.
CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro 6(1/2) p. 147-177, 1996.
DUBAR, Claude. **A Socialização:** Construção das identidades sociais e profissionais. Porto: Porto Editora, 1997.
FONSECA, Maria Rachel Fróes. Fontes para a história das ciências da saúde no Brasil (1808-1930). **História, Ciências, Saúde –Manguinhos**, Rio de Janeiro. vol. 9 p. 275-288. 2002.
FLEISCHER, Soraya Resende. **Parteiras, buchudas e aperreios:** Uma etnografia do atendimento obstétrico não oficial em Melgaço, Pará. Tese (Antropologia Social), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
GILL, Lorena Almeida. **À beira da extinção:** memórias de trabalhadores cujos ofícios estão em vias de desaparecer. Projeto apresentado à Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Pelotas [atualizado]. Pelotas, 2012.
GOMES, Ângela de Castro. Questão social e historiografia no Brasil do pós1980: notas para um debate. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, nº 34, p. 157-186, 2004.
GONÇALVES, Aline de Oliveira. **Da internet às ruas:** a marcha do parto em casa. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Setor de artes, comunicação e

design da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

MENDONÇA, Lúcia Glicério. **Parteiras em Londrina (1929-1978).** Dissertação (Mestrado em História das Ciências da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.

MULLER, Helena Isabel. História do tempo presente: algumas reflexões. In: PÔRTO JR., Gilson (org.). **História do tempo presente**. Bauru, SP: Edusc, 2007.

ODENT, Michel. **O camponês e a parteira:** Uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. São Paulo: Editora Ground, 2003.

PETERSEN, Silvia Regina Ferraz. A renovação da historiografia e o tema da vida cotidiana: desfazendo alguns equívocos. In: Claudia Mauch... [et. al.]. **Porto Alegre na virada do século 19:** cultura e sociedade. Porto Alegre/Canoas/São Leopoldo: Ed. Universidade/ UFRGS/ Ed. ULBRA/ Ed. UNISINOS, 1994. p. 112-125.

SILVA, Eduarda Borges da. **Narrativas paridas:** Entre higienização e industrialização, parteiras da Região Sul do RS rememoram seu ofício. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em História, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

SOUSA, Noélia Alves. **Sábias mulheres:** uma investigação de gênero sobre parteiras no Sertão do Ceará (1960-2000). Tese (Doutorado em História Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

TORNQUIST, Carmen Suzana. Armadilhas da nova era: Natureza e armadilhas da nova era: Natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Estudos Feministas,** v. 10, n. 2, p. 483-492, 2002.

TORNQUIST, Carmen Suzana. **Parto e poder:** o movimento pela humanização do parto no Brasil. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

THOMPSON, Edward. Senhores e caçadores: a origem da lei negra. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

WEBER, Beatriz Teixeira. **As artes de curar**: medicina, religião, magia e positivismo na República Rio-Grandense -1889/1928. Tese (Doutorado em História). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas, 1997.