

REINSERCIÓN DE LA (DEL) ENFERMERA (O) EN EL ÁREA OBSTRÉTICA: implicaciones para la práctica de la enfermería obstétrica brasileira.

Maria Eliane Liegio Matão¹
Silvéria Maria Dos Santos²
Elioenai Dornelles Alves³

RESUMEN:

Este artículo trata de la evolución histórica de la legislación que reglamenta el ejercicio de la (el) Enfermera (o) en el área obstétrica, especialmente en el parto y nacimiento, destacando el movimiento mundial para su humanización.

PALABRAS CLAVE:

Legislación obstétrica – Enfermería obstétrica – Enfermeras obstetra.

Se percibe actualmente un movimiento – mundial – de sensibilización para rescatar la asistencia humanizada y calificada en la gestación y el parto natural. Como todos sabemos, la gestación induce el organismo de la mujer a un estado funcional particular, siendo exigidas adaptaciones anatómicas, orgánicas y emocionales. Tal vez no haya en la vida de la mujer, periodo más crítico que aquel del embarazo⁽¹⁾. Por determinar una reformulación completa en la vida de la mujer, puede y debe ser mejor comprendida y asistida, viendo que también tiene repercusión en la vida del ser en formación, de las familias directamente envueltas y porque no de la sociedad de un modo general.

De este modo, gestación, parto y nacimiento movilizan todo y a todos, lo que exige equilibrio, considerando todas las dimensiones del ser humano. Consideramos que este equilibrio puede ser más fácilmente conquistado a medida que sean consideradas las diferentes dimensiones de la vida,

“humanizar el parto es respetar y crear condiciones para que todas las

¹ Enfermera y Abogada, Especialista en Enfermería Obstétrica por la Universidad de Brasilia (UnB). Maestría en Enfermería en la Universidad Federal de Minas Gerais. Profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad Católica de Goiás.

² Maestría en Ciencias de la Salud en la UnB. Especialista en Enfermería Obstétrica por la UnB. Profesora en el Departamento de Enfermería de la UnB.

³ Profesor Adjunto, Doctor e Libre Docente, Orientador de Investigaciones, Universidad de Brasilia.

dimensiones del ser humano sean atendidas: espirituales, psicológicas, biológicas y sociales... El nacimiento no es un mecanismo de “creación” de niños. Es un proceso de creación”^(2,p.8).

Para atender adecuadamente a la mujer por esta ocasión los requisitos necesarios a la calificación de los profesionales de esta área son amplios, van además de los aspectos técnico-científicos, exigen acciones éticas, filosóficas, poéticas, artísticas comunicativas, humanísticas, entre otras, tan necesarias a la reducción de la morbilidad materna y perinatal bien como la promoción de la autonomía de la mujer dentro de nuestras maternidades, contribuyendo con la disminución de la violencia institucional a la parturiente y familia.

Específicamente cuanto la (el) enfermera (o) obstetra, sabemos que la participación de la (el) enfermera (o) en la asistencia obstétrica a sido muy restricta, teniendo en vista la deficiencia en la formación específica para esta área de actuación a lo largo de los años, “desde el inicio de la implantación de la Enfermería profesional en el Brasil quedó en destaque la carencia de profesionales de enfermería para la asistencia materno-infantil. El preparo de obstetras se realizaba junto a las Facultades de Medicina y el de Enfermeras Obstétricas en Cursos de Habilitación y de Especialización en Enfermería Obstétrica”^(3,p.28,29).

Este estudio constata que hasta el final del siglo pasado, la actuación de las (los) enfermeras (os) en nuestras maternidades seguían normas rígidas, consideradas desnecesarias por la OMS, entre las cuales resaltamos el mantenimiento de la dieta cero, realización de tricotomía y enema como rutinas, ausencia de la participación de la familia durante toda la internación de

la mujer que se daba en la mayoría de los casos, en el inicio del periodo de dilatación.

Varios factores contribuyeron para que la Enfermería brasileira tuviese este comportamiento y quedase al margen de la asistencia al parto; para comprenderlos es preciso volver en el tiempo!

La formación de parteras pasó mucho tiempo vinculado a las Facultades de Medicina, en Río de Janeiro y Bahía desde 1832⁽⁴⁾. Nuevos cursos de parto fueron creados en las Facultades de Medicina de Puerto Alegre (1987), de San Pablo (1912) y del Pará (1922).

Las Escuelas de Enfermería sufrieron alteraciones en sus currículos y programas a partir de los cambios en la legislación de la enseñanza y de la actuación en los servicios de salud, realizadas por profesionales médicos decididos a establecer su hegemonía en el campo de la salud. Los cursos de parteras son suprimidos por Decretos en 1925. Con la creación de las maternidades pasan a ser ofrecidos los cursos de formación de enfermeras (os) de maternidad, todavía vinculados a las Facultades de Medicina, estrategia para la institucionalización del parto, “la profesión médica define estrategias corporativistas para la obtención del dominio del conocimiento y el control del mercado de trabajo. Los médicos se consideraban con autoridad para definir el contenido de los cursos de formación y delimitar el espacio para el ejercicio de las diferentes actividades en el área de salud”^(5, p.604).

La Ley nº 775/49, en sus artículos 20 y 22, y el decreto federal nº 27426/49 que la reglamentó dispuso sobre la enseñanza de la Enfermería Obstétrica y Enfermería del Neonatal incluyéndolos en los currículos de al Escuelas de Enfermería. Sobre este contexto, “con la creación de las

maternidades, las parteras tituladas fueron aprovechadas en estos establecimientos, pasando a actuar de forma subordinada a la autoridad

médica”^(4, p.44).

Esta misma autora se refiere que en el periodo comprendido entre 1832 a 1949 todo sobre la actuación de la enfermería en el área obstétrica era reglamentada en la legislación médica.

En 1968 la reforma universitaria veta la duplicación de cursos con finalidades semejantes y a partir de 1969 se encierran los cursos de obstetricia en las Facultades de Medicina. En el año de 1972, con base en la Resolución 4/72 del Consejo Federal de Educación extinguió el Curso de Obstetricia. Con eso, la Escuela de Enfermería pasó a dar el Curso general de Enfermería en cuatro años y creó los cursos de habilitación en Obstetricia y Salud Pública. A partir de aquel momento surgieron los Cursos de Postgrado en nivel de Especialización.

Por aquella ocasión la reglamentación y estructuración de los cursos en las Escuelas de Enfermería orientada para la formación en el área de Obstetricia, bien como el respaldo legal para la actuación profesional, era muy diversificada y en algunos momentos, contradictoria. Con eso, los papeles adoptados en el proceso de cuidar de la mujer, gestante, parturiente y puérpera, resultaron desvinculados del significado de ciudadanía, tanto para quien presta cuanto para quien recibe el cuidado. Tal realidad contribuye para que la formación de las (los) enfermeras (os) quedase comprometida en algunos aspectos entre los cuales destacamos la asistencia a la mujer, especialmente al parto y al nacimiento.

Otro factor no menos importante, se refiere a: “educación insatisfactoria, que se configura por la desfasaje en cantidad y calidad en la formación escolar para las necesidades sociales, que no siempre son explícitas, o entonces son consideradas como homogéneas, donde se destaca la falta de organización de los campos de enseñanza práctica de la Medicina y de la Enfermería, y de cómo los poderes ahí se distribuyen”^(6, p.26).

Para la autora anteriormente citada, los órganos formadores imprimen una visión fragmentada del ser humano, visión esta que no da oportunidad a los estudiantes del área de salud de percibir la mujer como ser integral. Impiden comprender el trabajo de parto y el parto, sus consecuencias para el futuro social de la cliente como una responsabilidad de todos los profesionales de la salud, principalmente de los que están directamente envueltos en la asistencia a la mujer.

La formación de las (los) enfermeras (os) pasa todavía por un currículo que contempla dos grandes limitaciones: la primera, es de la carga horaria, que han sido predominantemente pequeña en relación al total de la carga horaria; y la segunda, la subdivisión del contenido en las áreas y actividades que el alumno tendrá que vivenciar en su proceso de enseñanza-aprendizaje, cuales sean: que la formación de enfermeras (os) durante los estudios pasa por la oferta de la disciplina Enfermería en Gineco-Obstetricia, cuya carga horaria es subdividida en los contenidos de ginecología, planificación familiar, prenatal, urgencias y emergencias maternas, gestación de alto riesgo, trabajo de parto y parto, puerperio, alojamiento conjunto y asistencia al recién nacido. Lo que se configura en condiciones insuficientes para capacitar estas (estos)

profesionales a atender la parturiente y realizar los cuidados pertinentes al parto normal de modo seguro y competente⁽³⁾.

Contribuyó también, la salida do parto del ambiente doméstico para el ambiente hospitalar, cuando la mujer en el trabajo de parto deja de ser vista como parturiente, que puede asumir la condición natural del fenómeno de la parturición, para ser vista y asistida como paciente, tornando el parto, un acto médico.

La mujer en trabajo de parto, al ingresar en la maternidad queda marcada como “propiedad institucional”⁽⁷⁾; su entrada en la maternidad comienza con la separación de la familia, la remoción de sus ropas y sustitución por las ropas del hospital, la raspaje de los pelos pubianos y el ritual de limpieza con enema.

Estudios han mostrado que la adopción de abordaje intervencionista en la asistencia al parto culminó con la institucionalización y medicalización del parto y la promoción del poder masculino sobre la mujer, parturiente, partera y obstetrix en la práctica obstétrica. Modelo prioritariamente adoptado y desarrollado por los profesionales médicos, que se apoyan progresivamente en nuevas tecnologías y en el enfoque de riesgo, validando esta afirmativa⁽⁸⁻¹³⁾.

Los factores destacados en los estudios arriba relacionados contribuyeron para las altas tasas de cesáreas y aumento en los índices de morbimortalidad materna y perinatal. También contribuyó para la exclusión de las (los) enfermeras (os) obstetras y parteras en la asistencia a los reducidos casos de partos vaginales, además de las deficiencias en su formación, las limitaciones impuestas por la ley del ejercicio profesional anteriormente vigente y todavía, la presión ejercida por otras categorías profesionales. Ante estos

variados factores, se identificó la necesidad de hacer el diagnóstico de la realidad con relación a la actuación del equipo de enfermería en la Asistencia a la Salud Materna.

En 1986 la cuestión legal relativa a la actuación de las (los) enfermeras (os) en el campo obstétrico fue solucionada con la edición da LEP nº 7.498, de 25/06/86, que dispone sobre la reglamentación del Ejercicio de la enfermería. Conforme consta en el documento: “Art. 11- El enfermero ejerce todas las actividades de la enfermería, cabiéndole: II – como integrante del equipo de salud: g – asistencia de enfermería a la gestante, parturiente y puérpera; h- acompañamiento de la evolución y del trabajo del parto; i – ejecución del parto sin distocia: Parágrafo único – Las profesionales referidas en el inciso II del art. 6 de esta ley incumbe todavía: a) asistencia a la parturiente al parto normal ; b) identificación de distocias obstétricas y tomada de providencia hasta la llegada del médico; c) realización de episiotomía y episiorrafia y aplicación de anestesia local, cuando necesaria.”

Las (los) enfermeras (os), como integrantes del equipo de salud son incumbidas (os) de prestar asistencia de enfermería a la gestante, parturiente y puérpera; acompañamiento de la evolución y del trabajo de parto; y ejecución del parto sin distocia.

El Decreto nº 94.406/87, de 08/06/1987, que reglamenta la Ley nº 7.498, en su Art. 8º y 9º indica que: “Art. 8º - Al Enfermero incumbe: II – Como integrante del equipo de salud: h- prestación de asistencia de enfermería a gestantes, parturientes, puérperas y al recién-nacido; j- acompañamiento de la evolución y del trabajo de parto; l- ejecución y asistencia obstétrica en situación de emergencia y ejecución del parto sin distocia: Art. 9º Las profesionales

titulares de diploma o certificado de Obstetrix o de Enfermera Obstétrica, además de las actividades de que trata el artículo precedente, incumbe: I – Prestación de asistencia a la parturiente y al parto normal; II – Identificación de las distocias obstétricas y tomada de providencias hasta la llegada del médico; III – Realización de episiotomía y episiorrafia, con aplicación de anestesia local, cuando necesaria”.

Por el confronto de ambas, se percibe que el Decreto que reglamente la Ley y que es competente para restringir su alcance permite que el Enfermero, apenas en situación de emergencia, ejecute y preste asistencia obstétrica y en situaciones de parodinia, en que el parto no es difícil, lo realice.

Y los profesionales titulados de diploma o certificado de Obstetrix o de Enfermera Obstétrica además de poder realizar las actividades arriba descritas, pueden prestar asistencia a la parturiente al parto normal, identificar las distocias obstétricas y tomar providencias hasta la llegada del médico además de realizar episiotomía y episiorrafia, con aplicación de anestesia local, sí necesaria.

En el sentido de prevenir equívocos y garantizar programas y acciones que puedan atender las reales demandas de las mujeres, principalmente las que se encuentran en el periodo gestacional, instituciones políticas y las organizaciones técnico-científicas vienen sumando esfuerzos para elaborar estrategias capaces de intervenir en el proceso social-cultural que envasan cambios y avances en el posicionamiento y actuación de los agentes de salud, de la Enfermería y de las mujeres.

En las dos últimas décadas reparamos con una urgente necesidad de revitalizar el movimiento de valorización y retorno de la formación de

enfermeras para el área de obstetricia, considerada como un movimiento para rescatar el parto normal y la asistencia humanizada y de calidad a la mujer y al binomio mamá-bebé durante el ciclo gravídico-puerperal.

Varias entidades, órganos y movimientos nacionales y internacionales – entre todas que se hacen presentes en este movimiento, destacamos la Central Midwives Board, el Movimiento Feminista, la REDESAUDE, REHUNA, la OMS, MS, ABEN, ABENFO, COFEN, FEBRASGO, FIGO, ICN – International Council of Nurses; OPAS e JICA, vienen discutiendo y elevando las voces para que se realicen cambios en el contexto de las políticas públicas de salud, en el modelo asistencial y en las prácticas obstétricas, estos clamores que necesitan ser incorporados a la docencia y a las instituciones formadoras.

En nivel mundial se han realizado eventos cuyo destaque es la preocupación con la mejora de la atención a la mujer en todo su ciclo vital, como sucedió en el Cairo'94 – Conferencia Internacional sobre Poblaciones y Desarrollo (CIPD), tuvo como una de sus áreas de trabajo, la cuestión de salud y de los derechos de la mujer. En su capítulo VIII destacaba que: “la morbilidad y la mortalidad materna deben ser reducidas hasta no constituir un problema de salud pública. Reconoce que en muchos países en desarrollo las complicaciones con el embarazo y el parto están entre las causas principales de mortalidad de las mujeres en edad reproductiva y que los países deben invertir para conseguir reducciones significativas de la mortalidad materna”^(14, p.3).

La IV Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada em Beijing (1995), tuvo una plataforma de Acción Mundial (PAM) amplia, destacándose las políticas orientadas para la igualdad de derechos y equidad del género. Este es

uno de los objetivos estratégicos expresos en la PAM/Beijing'95 en su Capítulo IV-C, sobre mujer y salud.

En relación al modelo asistencial generador de políticas de la salud y prácticas asistenciales obstétricas, el Consejo Internacional de Enfermeras trazó directrices y aprobó declaraciones que versan sobre la atención la salud de la mujer y las prácticas profesionales de las enfermeras y parteras⁽⁸⁾.

Las entidades de clase ven actuando de modo a contribuir para el surgimiento de las políticas y acciones que generaran y generarán, las estrategias capaces de rescatar la autonomía de la categoría profesional en tela.

Las Entidades ABEN y ABENFO elaboraran el “Plano Estratégico para el Fortalecimiento de la Práctica de la Enfermería en la Asistencia a la Salud de la Mujer”, que fue enviado al Ministerio de la Salud, paso fundamental a la génesis de ideas e inquietaciones que permitían reflexiones, fundamentando nuevas propuestas políticas y el delineamiento de nuevas acciones posibles de transformar la práctica obstétrica por nuestra categoría.

En el Brasil, el Ministerio de Salud, se a empeñado en la última década, en el sentido de garantizar mejoras. Por tanto, inició la (re) implantación del PAISM; realizó la Conferencia Nacional sobre la Mujer, y editó Portarías Ministeriales, todo con vista a promover mejorar el área de la salud de la mujer, particularmente de las gestantes, parturientes y puérperas.

Las Portarías Ministeriales que versan sobre el área de obstetricia y entonces directamente relacionadas a la actuación de la (el) enfermera (o) son: PM nº 2815/1998 dispone sobre la reinserción de la (el) Enfermera(o) Obstetra en la atención al parto y nacimiento. La PM nº 163/1998, discurre sobre la

inclusión de remuneración y valores pagos por la asistencia al parto sin distocia echo por la (el) enfermera (o), la reglamentación de este procedimiento y el modelo del laudo de enfermería para emisión de Autorización de Internación Hospitalar-AIH. La PM nº 888/1999 instituye el Proyecto de Casas de Parto y Maternidades-Modelo en el SUS. La PM nº 569/2000, instituye, en el ámbito del SUS, el Programa de Humanización en el prenatal e Nacimiento.

La ABENFO - en especial – a actuado en el sentido de garantizar la calidad de la (o) enfermera (o) obstetra, necesitando para eso, aumentar las funciones asistenciales y administrativas, las cuestiones de enseñanza y de investigación, movimiento que requiere el preparo y la participación ética y política de los especialistas, competencia fundamental para la ocupación del espacio ya reglamentado y también puedan tener su competencia, autonomía e independencia reconocidas en las esferas políticas e institucionales de la atención a la salud de la mujer⁽⁸⁾.

Algunas Universidades brasileras comienzan a responder las exigencias sociales y legales, incluyendo en sus actividades académicas en los Cursos de Postgrado Lato Senso, Especialización en Enfermería Obstétrica.

Los documentos legales, los movimientos y articulaciones – internacionales y nacionales – han posibilitado a los enfermeros formación mas amplia, tanto en el aspecto técnico-científico como en los aspectos éticos y políticos.

En este momento, hay que reconocer la urgente necesidad de reexaminar las bases para práctica obstétrica efectiva, seguramente competente y necesaria para el enfrentamiento del gran desafío que cabe a las (los) enfermeras (os), cual sea el de contribuir para los cambios en la calidad

de la asistencia prestada a nuestras mujeres-gestantes, parturientas e puérperas.

La escoja por esta especialidad con certeza está directamente relacionada a diversos factores – sociales, históricos, culturales y psicológicos – de existencia personal y también de la formación profesional recibida. Cuanto a los motivos que fundamentan la escoja por la obstetricia, se verifica que entre los varios factores identificados, esta opción se debe al echo de la profesión estar relacionada a la vida, la esperanza en el nacer-renacer.

Las escojas por la enfermería y por el área obstétrica carecen de una conciencia sobre las varias dimensiones de la persona humana, permitiendo una práctica solidaria en cuanto camino para la legitimidad de la asistencia prestada por la (el) enfermera (o) en el parto y nacimiento y para el ejercicio de la ciudadanía de la cliente. Se cree que el gran paradigma de esta profesión sea crear un modelo propio de cuidado, donde la participación activa de la mujer en el proceso de dar a luz sea incentivada y respetada.

El cuerpo de conocimiento de la (el) enfermera (o), conjuntamente interfaseando con habilidades y actitudes, debe favorecer una formación que le asegure competencia técnica, científica, administrativa, política y humanitaria.

Así, la capacitación de la (el) enfermera (o) obstetra precisa ser priorizada y ampliada en lo que se refiere a la atención de nuevos referenciales (OMS/OPAS/MS), esenciales para el ensino y la práctica de la salud reproductiva, tales como la ampliación del enfoque de riesgo, la perspectiva de género, sexualidad, la atención a la integridad de la cliente y la familia.

Otro estudió aborda aspecto contenido en el documento da OPAS, titulado Marco de referencia para la enseñanza de la salud reproductiva, sobre

lo cual no podemos dejar de destacar que, “los principios relacionados a la responsabilidad social, cuyos elementos significativos son la ética, la equidad, el respeto por la auto-determinación y el ambiente humano (15, p.65),”.

El parto es considerado un ritual de pasaje, así como lo es el nacimiento para el bebé. Por eso vemos la necesidad de los profesionales en general e de las (los) enfermeras (os) en particular, mejorar la capacidad de participar de este ritual, procurando comprenderlo con serenidad y en la calidad de cuidadora (or), acompañando lado a lado, competentemente, dando espacio y atención a las dimensiones de estos seres que inscriben, en su psique y en su memoria, toda su historia de vida.

Lo que se dice respecto al proceso de cuidar, estudios enfatizan e también son nuestros investigaciones: “discutir avances del modelo asistencial de la obstetricia significa pensar una ciudadanía femenina que exige una reflexión sobre los papeles adoptados en las relaciones entre hombres y mujeres, las llamadas relaciones de género, así las diferencias que existen entre hombres y mujeres, son menos resultantes de la biología y mas de la cultura y entonces construida a través de los siglos”(13, p.11).

Traer este punto de vista para la enfermería obstétrica se configura en un llamado para la reflexión sobre el cuidar femenino, sus necesidades de cambio que puedan beneficiar la manera de ver, de enseñar y de asistir a la mujer, teniendo como punto de partida el análisis de las influencias históricas y sociales de este cuidado.

La tecnología que robotiza está llena de riesgos! Buscamos la racionalidad de los medios y de los fines, fundada en la cosmovisión del hombre como colaborador en la “obra de creación”.

De ese modo, la reinserción de las (los) enfermeras (os) en el campo obstétrico han sucedido de forma gradual, más pautada por la legalidad, competencia y autonomía, reconocidas en las esferas políticas, institucionales y sociales. Creemos que resultará en la mejora de calidad del cuidar – principal en una perspectiva que contempla su totalidad – y también en la transformación de la realidad social.

Finalizando, reafirmamos que estamos concientes que solamente por la actuación técnica-cultural-científica y ética-social-humana cada vez mas apuradas y que conquistaremos de echo el espacio deseado.

SIGLAS UTILIZADAS EN EL TEXTO

ABEn – Asociación Brasileira de Enfermería; ABENFO – Asociación Brasileira de Enfermería Obstétrica; COFEN – Consejo Federal de Enfermería; FEBRASGO – Federación Brasileira de las Sociedades de Gineco-Obstetricia; FIGO – Federación Internacional de Gineco-Obstetricia; JICA – Agencia de Cooperación Internacional del Japón; MS – Ministerio de la Salud; OMS – Organización Mundial de Salud; OPAS – Organización Panamericana de Salud; REDESAÚDE – Red Nacional Feminista de Salud y Derechos Reproductivos; REHUNA – Red para Humanización del Parto y Nacimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FRAJNDLICH, R., Gerando emoções: abordagem multidisciplinar de uma gestação saudável. Porto Alegre: Sulina, 1999. P. 30.
2. LARGURA, M. A Assistência ao parto no Brasil: Aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais - uma análise crítica. São Paulo, 1998-155p.
3. SOLER. Z. A. S. G., Lei de Diretrizes e Bases da Educação – Novas possibilidades para cursos de graduação, com enfoque no ensino de enfermagem e de obstetrícia. In:II Seminário Estadual sobre o ensino de Enfermagem para a assistência ao nascimento e parto. 2, 1999, Síntese... Sorocaba. ABENFO-SP, 1999. p. 21-32.
4. OSAVA, R. H. Assistência ao parto no Brasil: O lugar do não-médico. São Paulo,1997, 129 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Departamento de Saúde Materno-Infantil - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

5. PEREIRA-NETO, A. de. ^a Profissão Médica em Questão(1922): dimensão histórica e sociológica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,11 (4):600-615, 1995.
6. TSUNECHIRO, M.A. A qualificação formal e os modelos alternativos de capacitação da equipe de enfermagem para assistência ao nascimento e parto. In: Seminário Estadual sobre o Ensino de Enfermagem Para a Assistência ao Nascimento e parto, I, 1998. Anais. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, 1998, p.25-35.
7. DAVIS-FLOYD, R. R. The Role of Obstetrial Rituals in the Resolution of Cultural Anomaly. Soc.Sci. Med. 3(2): 175-189,1990. DAVIS-FLOYD, R. R. The Role of Obstetrial Rituals in the Resolution of Cultural Anomaly. Soc.Sci. Med. 3(2): 175-189,1990.
8. PAIVA, M. S. Competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia. In: II Seminário Estadual sobre Qualidade da Assistência ao Parto: Atribuições da Enfermagem. 2. 1999. Síntese... Curitiba: ABEn – PR, 1999. p. 8-12.
9. SCHIMER, J. Situação e perspectivas da assistência obstétrica no Brasil. In: I Seminário Estadual sobre Qualidade da assistência ao parto: Contribuições da enfermagem, 1, 1998, Síntese... Curitiba: ABENFO-PR, 1998. p. 7-9.
10. TYRREL, Maria Antonieta Rubio. CARVALHO, Vilma de. Programas Nacional de Saúde Materno Infantil: impacto Político Social e Inserção da Enfermagem. Rio de Janeiro, 1993.
11. RATTNER, D. Humanizado o Nascimento e Parto – o Workshop. In: I Seminário Estadual sobre Qualidade da assistência ao parto: Contribuições da enfermagem,1, 1998, Síntese... Curitiba: ABENFO-PR, 1998. p. 24-27.
12. ZAGONEL, Ivete P. S. A formação do Enfermeiro para a assistência ao nascimento e parto. In: II Seminário Estadual sobre Qualidade da Assistência ao Parto: Atribuições da Enfermagem. 2. 1999. Síntese... Curitiba: ABEn –PR, 1999. p. 19-25.
13. SOUZA, I. E. O. Avanços do modelo assistencial da obstetrícia no Brasil. In: III Seminário Estadual sobre Qualidade da Assistência ao parto: Contribuições da enfermagem, 3, 2000, Síntese... Curitiba: ABENFO-PA, 2000. p. 11-13.
14. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO-Cairo'1994. Relatório do Brasil para a CIPD, 1993.
15. RIESCO. M. L. G., Perspectivas para a formação e qualificação profissional para assistência ao nascimento e parto no nível de

graduação. In: II Seminário Estadual sobre o Ensino de Enfermagem para a Assistência ao nascimento e parto 2, 1999, Síntese... Sorocaba: ABENFO-SP, 1999. p. 58-75.