RESUMO EXPANDIDO - I. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

PARTEIRAS TRADICIONAIS NO BRASIL: UMA ANÁLISE ESPACIAL E SUAS IMPLICAÇÕES

Vitor Gomes De Faria (vitor.faria1@edu.unirio.br)

Johnny Lima Brandão (johnny.brandao@edu.unirio.br)

Fernando Rocha Porto (fernando.porto@unirio.br)

Parteiras tradicionais no Brasil: uma análise espacial e suas implicações

Introdução

A institucionalização do parto no Brasil foi marcada por mudanças históricas profundas na produção e na legitimação dos saberes sobre o partejar. Desde 1832, com a transformação das academias médico-cirúrgicas em Faculdades de Medicina e a criação de cursos de parturição, consolidou-se um processo de cientificização que contribuiu para a progressiva hospitalização do parto e para a incorporação do cuidado obstétrico ao campo biomédico.

Em 1931, a promulgação do decreto n.º 20.865, oficializou a criação de cursos anexos às faculdades de medicina, sob o título de enfermagem obstétrica, reforçando esse movimento, com destaque para Bahia, Rio de Janeiro e São Paulo. Em 1934, foi iniciado no Rio de Janeiro um dos primeiros cursos

conhecidos voltados à formação de enfermeiras obstétricas, responsável por formar aproximadamente 200 profissionais até 1951.

Tal processo não se limitou ao campo formativo, mas compôs uma reorganização mais ampla dos saberes em saúde, por meio da qual o partejar, antes situado predominantemente no âmbito doméstico e comunitário, foi reinterpretado segundo racionalidades técnicas, normativas e institucionais.

Nesse contexto, a enfermagem obstétrica também operou como espaço de mediação entre o modelo médico e práticas historicamente exercidas por mulheres em seus territórios, revelando que a institucionalização do parto não ocorreu apenas por ruptura, mas por interações complexas entre formas distintas de produzir cuidado.

Apesar disso, a centralidade do modelo hospitalocêntrico e a valorização do saber científico contribuíram para a marginalização progressiva de saberes tradicionais e de práticas mantidas por parteiras, especialmente em povos tradicionais e territórios indígenas, produzindo uma reconfiguração simbólica do partejar e, muitas vezes, sua associação a um cuidado considerado arcaico ou pouco seguro.

No cenário contemporâneo, essa tensão permanece atual. Estima-se a atuação de cerca de 60 mil parteiras tradicionais, e o Projeto de Lei n.º 912/2019 propõe regulamentar essa atividade com vistas à justiça reprodutiva, à humanização do parto e ao reconhecimento legal da assistência desde o pré-natal até o pós-parto.

Mais do que substituir saberes tradicionais, a proposta legislativa aponta para sua qualificação e integração ao Sistema Único de Saúde, respeitando necessidades socioculturais e territoriais específicas das macrorregiões brasileiras.

Sob a ótica da ciência da implementação, essa discussão é especialmente relevante, pois envolve a tradução de uma demanda histórica e territorializada em estratégia institucional, exigindo evidências sobre onde essas práticas persistem, em que contextos socioculturais se concentram e como podem dialogar com a organização formal da assistência obstétrica.

Nesse sentido, a análise espacial e histórico-institucional do exercício das parteiras pode oferecer subsídios importantes para o desenvolvimento, a implementação e o aperfeiçoamento de políticas públicas voltadas à integração entre práticas tradicionais, enfermagem obstétrica e cuidado materno-infantil.

Objetivo

Mapear o exercício das parteiras no território nacional, sob a ótica da análise espacial e da abordagem histórico-institucional.

Método

Trata-se de estudo ecológico, exploratório-descritivo, de abordagem quantitativa, com uso de técnicas de análise espacial. Foram utilizados dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, acessados por meio da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com abrangência nacional e recorte temporal de 2019 a 2023.

A definição desse período considerou a necessidade de examinar o cenário contemporâneo da parturição no Brasil em momento posterior à apresentação do Projeto de Lei n.º 912/2019, permitindo discutir a realidade territorial sobre a qual a eventual regulamentação poderá incidir.

A população do estudo incluiu todos os nascidos vivos notificados no período, sendo posteriormente selecionados os registros de nascidos vivos com parto assistido por parteira, bem como o total de nascidos vivos por Unidade Federativa.

Também foram incorporados dados cartográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e dados geoespaciais das terras indígenas, reconhecidas e declaradas, disponibilizadas pela Fundação Nacional dos Povos Indígenas.

Os dados foram processados no software R for Windows versão 4.5.2, com uso do RStudio, e organizados para geração de frequências absolutas e relativas por macrorregião e por Unidade Federativa.

Para homogeneização do indicador, calculou-se a média de partos assistidos por parteiras na série histórica, o que permitiu estabilizar a distribuição dos eventos e observar padrões territoriais mais consistentes.

Na análise inferencial, aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para verificação da distribuição dos dados e, em seguida, o teste de correlação de Spearman entre número de partos assistidos por parteiras e número de terras indígenas, considerando-se significância estatística de $p < 0,05$.

Para avaliação de dependência espacial univariada, utilizou-se o Índice de Moran Global para as variáveis número de terras indígenas e número de partos assistidos por parteiras, e os resultados foram apresentados em mapas coropléticos elaborados com base nas malhas geográficas do IBGE, utilizando o método de quebras naturais.

Por se tratar de pesquisa com dados secundários de domínio público, sem identificação individual e sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo fundamentou-se na Resolução n.º 510/2016, sendo dispensada apreciação por comitê de ética em pesquisa.

Resultados

No período de 2019 a 2023, foram notificados ao SINASC 13.355.890 nascidos vivos no Brasil.

Entre os partos assistidos por parteiras, observou-se forte concentração regional no Norte e no Nordeste, que responderam, respectivamente, por 68,5% e 24,5% dessas ocorrências no conjunto do período analisado.

O cálculo das médias de partos assistidos por parteiras confirmou a predominância do norte, com destaque para o Amazonas, e evidenciou uma representação mais homogênea e reduzida nas regiões Sul e Sudeste.

Quando o número de partos assistidos por parteiras foi relacionado ao total de nascidos vivos por Unidade Federativa, a região Norte permaneceu em destaque, sendo os maiores percentuais observados no Amazonas (6,81%), Acre (2,64%), Pará (2,14%), Amapá (1,9%) e Maranhão (1,20%).

Os menores percentuais concentraram-se principalmente nas regiões Sudeste e Sul, com destaque para Espírito Santo (0,007%), Paraná (0,02%), São Paulo (0,024%), Minas Gerais (0,032%) e Rio de Janeiro (0,033%).

A distribuição das terras indígenas mostrou presença em todas as Unidades Federativas, totalizando 823 registros distribuídos pelas cinco macrorregiões, com maior concentração na região Norte, que reuniu 383 terras indígenas.

Na análise bivariada, identificou-se correlação estatisticamente significativa entre o número de terras indígenas e o número de partos assistidos por parteiras, com p = 0,008 e coeficiente de Spearman r = 0,495, indicando associação moderada entre essas variáveis.

Quanto à autocorrelação espacial, o número de terras indígenas apresentou associação espacial significativa, com Índice de Moran Global de 0,258 e p = 0,00058, enquanto os partos assistidos por parteiras não demonstraram dependência espacial global significativa, com I = 0,074 e p = 0,134.

Em conjunto, esses achados indicam que o partejar assistido por parteiras não se distribui aleatoriamente, mas se relaciona a contextos territoriais, históricos e socioculturais específicos, particularmente em áreas nas quais persistem modos de vida tradicionais e maior presença indígena.

Conclusão

Os resultados evidenciam que o exercício das parteiras no Brasil permanece territorialmente concentrado, sobretudo nas regiões Norte e Nordeste, e mantém associação significativa com a presença de terras indígenas, o que reforça a necessidade de interpretar a assistência ao parto a partir de sua historicidade e de sua diversidade sociocultural.

A análise histórico-institucional mostra que o atual cenário da parturição não pode ser compreendido apenas como expressão do presente, pois resulta de um longo processo de institucionalização do parto, de consolidação da enfermagem obstétrica e de tensionamento entre saberes tradicionais e científico-institucionais.

Nessa perspectiva, o estudo oferece inferências para a implementação ao indicar territórios e contextos nos quais a regulamentação e a integração das parteiras tradicionais ao SUS podem ser particularmente pertinentes.

A eventual implementação de políticas derivadas do Projeto de Lei n.º 912/2019 deve considerar não apenas aspectos normativos, mas também as

desigualdades regionais, a presença de povos indígenas, os modos locais de produção do cuidado e a interface com a enfermagem obstétrica.

Para a enfermagem, especialmente no campo obstétrico, os achados reforçam a importância de reconhecer formas plurais de cuidado, articular práticas culturalmente situadas e produzir modelos assistenciais mais integrais, sensíveis ao território e comprometidos com justiça reprodutiva e equidade em saúde.

Assim, mais do que descrever uma distribuição espacial, o estudo subsidia o entendimento de como práticas historicamente marginalizadas seguem ativas e podem ser incorporadas de forma qualificada à política pública, fortalecendo a implementação de estratégias de cuidado materno-infantil coerentes com a realidade brasileira.

Referências

Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n.º 912/2019 — Regulamenta a atividade de parteira tradicional.

Mott ML. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830–1960).

Silva TMA. Curiosas, obstetrizes, enfermeiras obstétricas: a presença das parteiras na saúde pública brasileira: 1930–1972.

Macedo V. “O que foi feito” (ojapo pyre): adoecimento e práticas de conhecimento no ventre de uma parteira guarani. Horiz antropol [Internet]. 2025;31(72):e720403. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-9983e720403

JORGE, Dilce Rizzo. Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil. 1974. Tese (Concurso de Livre Docência) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro.

Parteras tradicionales en Brasil: un análisis espacial y sus implicaciones

Introducción

La institucionalización del parto en Brasil estuvo marcada por profundos cambios históricos en la producción y legitimación de los saberes sobre el parir. Desde 1832, con la transformación de las academias médico-quirúrgicas en Facultades de Medicina y la creación de cursos de partos, se consolidó un proceso de cientificación que contribuyó a la progresiva hospitalización del parto y a la incorporación del cuidado obstétrico al campo biomédico.

En 1931, la promulgación del Decreto n.º 20.865 oficializó la creación de cursos anexos a las facultades de medicina, bajo el título de enfermería obstétrica, reforzando este movimiento, con destaque para Bahía, Río de Janeiro y São Paulo. En 1934, se inició en Río de Janeiro uno de los primeros cursos conocidos orientados a la formación de enfermeras obstétricas, responsable de formar aproximadamente 200 profesionales hasta 1951.

Ese proceso no se limitó al ámbito formativo, sino que formó parte de una reorganización más amplia de los saberes en salud, mediante la cual el parir, antes situado predominantemente en el ámbito doméstico y comunitario, fue reinterpretado según racionalidades técnicas, normativas e institucionales.

En ese contexto, la enfermería obstétrica también operó como espacio de mediación entre el modelo médico y prácticas históricamente ejercidas por mujeres en sus territorios, revelando que la institucionalización del parto no ocurrió solo por ruptura, sino por interacciones complejas entre distintas formas de producir cuidado.

A pesar de ello, la centralidad del modelo hospitalocéntrico y la valorización del saber científico contribuyeron a la progresiva marginalización de saberes tradicionales y de prácticas mantenidas por parteras, especialmente en pueblos tradicionales y territorios indígenas, produciendo una reconfiguración simbólica del parir y, muchas veces, su asociación con un cuidado considerado arcaico o poco seguro.

En el escenario contemporáneo, esta tensión sigue vigente. Se estima la actuación de cerca de 60 mil parteras tradicionales, y el Proyecto de Ley n.º 912/2019 propone reglamentar esa actividad con vistas a la justicia reproductiva, a la humanización del parto y al reconocimiento legal de la asistencia desde el prenatal hasta el posparto.

Más que sustituir saberes tradicionales, la propuesta legislativa apunta a su cualificación e integración al Sistema Único de Salud, respetando necesidades socioculturales y territoriales específicas de las macrorregiones brasileñas.

Desde la perspectiva de la ciencia de la implementación, esta discusión es especialmente relevante, ya que implica traducir una demanda histórica y territorializada en una estrategia institucional, exigiendo evidencias sobre dónde persisten estas prácticas, en qué contextos socioculturales se concentran y cómo pueden dialogar con la organización formal de la asistencia obstétrica.

En ese sentido, el análisis espacial e histórico-institucional del ejercicio de las parteras puede ofrecer subsidios importantes para el desarrollo, la implementación y el perfeccionamiento de políticas públicas orientadas a la integración entre prácticas tradicionales, enfermería obstétrica y cuidado materno-infantil.

Objetivo

Mapear el ejercicio de las parteras en el territorio nacional, desde la óptica del análisis espacial y del abordaje histórico-institucional.

Método

Se trata de un estudio ecológico, exploratorio-descriptivo, de abordaje cuantitativo, con uso de técnicas de análisis espacial. Se utilizaron datos secundarios del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos, accedidos por medio de la Plataforma Integrada de Vigilancia en Salud del Ministerio de Salud, con cobertura nacional y recorte temporal de 2019 a 2023.

La definición de ese período consideró la necesidad de examinar el escenario contemporáneo de la partería en Brasil en un momento posterior a la presentación del Proyecto de Ley n.º 912/2019, permitiendo discutir la realidad territorial sobre la cual una eventual reglamentación podrá incidir.

La población del estudio incluyó todos los nacidos vivos notificados en el período, seleccionándose posteriormente los registros de nacidos vivos con parto asistido por partera, así como el total de nacidos vivos por Unidad Federativa.

También se incorporaron datos cartográficos del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística y datos geoespaciales de las tierras indígenas, reconocidas y declaradas, disponibles por la Fundación Nacional de los Pueblos Indígenas.

Los datos fueron procesados en el software R for Windows versión 4.5.2, con uso de RStudio, y organizados para generar frecuencias absolutas y relativas por macrorregión y por Unidad Federativa.

Para la homogeneización del indicador, se calculó la media de partos asistidos por parteras en la serie histórica, lo que permitió estabilizar la distribución de los eventos y observar patrones territoriales más consistentes.

En el análisis inferencial, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para verificar la distribución de los datos y, posteriormente, la prueba de correlación de Spearman entre el número de partos asistidos por parteras y el número de tierras indígenas, considerando significancia estadística de $p < 0,05$.

Para la evaluación de dependencia espacial univariada, se utilizó el Índice de Moran Global para las variables número de tierras indígenas y número de partos asistidos por parteras, y los resultados se presentaron en mapas coropléticos elaborados con base en las mallas geográficas del IBGE, utilizando el método de quiebres naturales.

Por tratarse de una investigación con datos secundarios de dominio público, sin identificación individual y sin involucramiento directo de seres humanos, el estudio se fundamentó en la Resolución n.º 510/2016, quedando dispensada la apreciación por comité de ética en investigación.

Resultados

En el período de 2019 a 2023, fueron notificados al SINASC 13.355.890 nacidos vivos en Brasil.

Entre los partos asistidos por parteras, se observó una fuerte concentración regional en el Norte y el Nordeste, que respondieron, respectivamente, por 68,5% y 24,5% de esas ocurrencias en el conjunto del período analizado.

El cálculo de las medias de partos asistidos por parteras confirmó la predominancia del Norte, con destaque para Amazonas, y evidenció una representación más homogénea y reducida en las regiones Sur y Sudeste.

Cuando el número de partos asistidos por parteras se relacionó con el total de nacidos vivos por Unidad Federativa, la región Norte permaneció en destaque, con los mayores porcentajes en Amazonas (6,81%), Acre (2,64%), Pará (2,14%), Amapá (1,9%) y Maranhão (1,20%).

Los menores porcentajes se concentraron principalmente en las regiones Sudeste y Sur, con destaque para Espírito Santo (0,007%), Paraná (0,02%), São Paulo (0,024%), Minas Gerais (0,032%) y Río de Janeiro (0,033%).

La distribución de las tierras indígenas mostró presencia en todas las Unidades Federativas, totalizando 823 registros distribuidos en las cinco macrorregiones, con mayor concentración en la región Norte, que reunió 383 tierras indígenas.

En el análisis bivariado, se identificó una correlación estadísticamente significativa entre el número de tierras indígenas y el número de partos asistidos por parteras, con $p = 0,008$ y coeficiente de Spearman $r = 0,495$, indicando una asociación moderada entre estas variables.

En cuanto a la autocorrelación espacial, el número de tierras indígenas presentó asociación espacial significativa, con Índice de Moran Global de 0,258 y $p = 0,00058$, mientras que los partos asistidos por parteras no demostraron dependencia espacial global significativa, con $I = 0,074$ y $p = 0,134$.

En conjunto, estos hallazgos indican que la partería asistida por parteras no se distribuye aleatoriamente, sino que se relaciona con contextos territoriales, históricos y socioculturales específicos, particularmente en áreas donde persisten modos de vida tradicionales y mayor presencia indígena.

Conclusión

Los resultados evidencian que el ejercicio de las parteras en Brasil permanece territorialmente concentrado, sobre todo en las regiones Norte y Nordeste, y mantiene una asociación significativa con la presencia de tierras indígenas, lo que refuerza la necesidad de interpretar la asistencia al parto a partir de su historicidad y de su diversidad sociocultural.

El análisis histórico-institucional muestra que el escenario actual de la partería no puede comprenderse solo como expresión del presente, pues resulta de un largo proceso de institucionalización del parto, de consolidación de la enfermería obstétrica y de tensionamiento entre saberes tradicionales y científico-institucionales.

Desde esta perspectiva, el estudio ofrece inferencias para la implementación al señalar territorios y contextos en los que la reglamentación e integración de las parteras tradicionales al SUS pueden ser especialmente pertinentes.

La eventual implementación de políticas derivadas del Proyecto de Ley n.º 912/2019 debe considerar no solo aspectos normativos, sino también las desigualdades regionales, la presencia de pueblos indígenas, los modos locales de producción del cuidado y la interfaz con la enfermería obstétrica.

Para la enfermería, especialmente en el campo obstétrico, los hallazgos refuerzan la importancia de reconocer formas plurales de cuidado, articular prácticas culturalmente situadas y producir modelos asistenciales más integrales, sensibles al territorio y comprometidos con la justicia reproductiva y la equidad en salud.

Así, más que describir una distribución espacial, el estudio subsidia la comprensión de cómo prácticas históricamente marginalizadas siguen activas y pueden incorporarse de forma cualificada a la política pública, fortaleciendo la implementación de estrategias de cuidado materno-infantil coherentes con la realidad brasileña.

Referencias

Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n.º 912/2019 — Regulamenta a atividade de parteira tradicional.

Mott ML. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830–1960).

Silva TMA. Curiosas, obstetrizes, enfermeiras obstétricas: a presença das parteiras na saúde pública brasileira: 1930–1972.

Macedo V. “O que foi feito” (ojapo pyre): adoecimento e práticas de conhecimento no ventre de uma parteira guarani. Horiz antropol [Internet]. 2025;31(72):e720403. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-9983e720403

JORGE, Dilce Rizzo. Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil. 1974. Tese (Concurso de Livre Docência) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro.

Traditional midwives in Brazil: a spatial analysis and its implications

Introduction

The institutionalization of childbirth in Brazil was marked by profound historical changes in the production and legitimation of knowledge about midwifery. Since 1832, with the transformation of medical-surgical academies into Schools of Medicine and the creation of midwifery courses, a process of scientification was consolidated, contributing to the progressive hospitalization of childbirth and to the incorporation of obstetric care into the biomedical field.

In 1931, Decree No. 20,865 officially created courses attached to medical schools under the title of obstetric nursing, reinforcing this movement, with emphasis on Bahia, Rio de Janeiro, and São Paulo. In 1934, one of the first known courses aimed at training obstetric nurses began in Rio de Janeiro, and it is estimated to have trained about 200 professionals until 1951.

This process was not limited to education, but formed part of a broader reorganization of health knowledge, through which midwifery, previously located mainly in domestic and community settings, was reinterpreted according to technical, normative, and institutional rationalities.

Within this context, obstetric nursing also served as a mediating space between the medical model and practices historically carried out by women in their territories, showing that the institutionalization of childbirth did not occur through rupture alone, but through complex interactions between distinct forms of producing care.

Even so, the centrality of the hospital-based model and the valorization of scientific knowledge contributed to the progressive marginalization of traditional knowledge and practices maintained by midwives, especially in traditional peoples and Indigenous territories, producing a symbolic reconfiguration of midwifery and, often, its association with care regarded as archaic or unsafe.

In the contemporary scenario, this tension remains relevant. It is estimated that around 60,000 traditional midwives are active, and Bill No. 912/2019 proposes to regulate this activity in order to promote reproductive justice, humanized childbirth, and legal recognition of care from prenatal to postpartum periods.

Rather than replacing traditional knowledge, the legislative proposal points to its qualification and integration into the Unified Health System, respecting sociocultural and territorial needs specific to Brazil’s macro-regions.

From the perspective of implementation science, this discussion is especially relevant because it involves translating a historical and territorially situated demand into an institutional strategy, requiring evidence on where these practices persist, in which sociocultural contexts they are concentrated, and how they can dialogue with the formal organization of obstetric care.

In this sense, the spatial and historical-institutional analysis of midwives’ work may provide important support for the development, implementation, and refinement of public policies aimed at integrating traditional practices, obstetric nursing, and maternal-child care.

Objective

To map the work of midwives across the national territory from the perspective of spatial analysis and historical-institutional approach.

Method

This is an ecological, exploratory-descriptive, quantitative study using spatial analysis techniques. Secondary data from the Live Birth Information System were used, accessed through the Brazilian Ministry of Health's Integrated Health Surveillance Platform, with national coverage and a time frame from 2019 to 2023.

The choice of this period reflected the need to examine the contemporary scenario of midwifery in Brazil after the presentation of Bill No. 912/2019, allowing discussion of the territorial reality on which a possible regulation may have an impact.

The study population included all live births notified during the period, and records of live births assisted by midwives were subsequently selected, as well as the total number of live births by federative unit.

Cartographic data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics and geospatial data on Indigenous lands, recognized and declared, made available by the National Foundation for Indigenous Peoples, were also incorporated.

Data were processed in R for Windows version 4.5.2, using RStudio, and organized to generate absolute and relative frequencies by macro-region and federative unit.

To homogenize the indicator, the mean number of births assisted by midwives across the historical series was calculated, which helped stabilize event distribution and observe more consistent territorial patterns.

For inferential analysis, the Shapiro-Wilk test was applied to verify data distribution, followed by Spearman's correlation test between the number of births assisted by midwives and the number of Indigenous lands, considering statistical significance at $p < 0.05$.

To assess univariate spatial dependence, the Global Moran Index was used for the variables number of Indigenous lands and number of births assisted by

midwives, and the results were presented in choropleth maps based on IBGE geographic meshes, using the natural breaks method.

As the study used secondary data from the public domain, without individual identification and without direct involvement of human beings, it was grounded in Resolution No. 510/2016, and review by an ethics committee was waived.

Results

Between 2019 and 2023, 13,355,890 live births were reported to the SINASC in Brazil.

Among births assisted by midwives, a strong regional concentration was observed in the North and Northeast, which accounted, respectively, for 68.5% and 24.5% of these events over the study period.

The calculation of the mean number of births assisted by midwives confirmed the predominance of the North, especially Amazonas, and showed a more homogeneous and reduced representation in the South and Southeast regions.

When the number of births assisted by midwives was related to the total number of live births by federative unit, the North remained prominent, with the highest percentages observed in Amazonas (6.81%), Acre (2.64%), Pará (2.14%), Amapá (1.9%), and Maranhão (1.20%).

The lowest percentages were concentrated mainly in the Southeast and South, especially Espírito Santo (0.007%), Paraná (0.02%), São Paulo (0.024%), Minas Gerais (0.032%), and Rio de Janeiro (0.033%).

The distribution of Indigenous lands showed presence in all federative units, totaling 823 records distributed across the five macro-regions, with the highest concentration in the North, which accounted for 383 Indigenous lands.

In the bivariate analysis, a statistically significant correlation was identified between the number of Indigenous lands and the number of births assisted by midwives, with $p = 0.008$ and Spearman's $r = 0.495$, indicating a moderate association between these variables.

Regarding spatial autocorrelation, the number of Indigenous lands showed significant spatial association, with a Global Moran Index of 0.258 and $p =$

0.00058, whereas births assisted by midwives did not show significant global spatial dependence, with I = 0.074 and p = 0.134.

Taken together, these findings indicate that midwife-assisted childbirth is not randomly distributed, but is related to specific territorial, historical, and sociocultural contexts, particularly in areas where traditional ways of life and a stronger Indigenous presence persist.

Conclusion

The results show that the work of midwives in Brazil remains territorially concentrated, especially in the North and Northeast, and is significantly associated with the presence of Indigenous lands, reinforcing the need to interpret childbirth assistance through its historicity and sociocultural diversity.

The historical-institutional analysis shows that the current scenario of midwifery cannot be understood as a mere expression of the present, since it results from a long process of childbirth institutionalization, consolidation of obstetric nursing, and tension between traditional and scientific-institutional knowledge.

From this perspective, the study provides insights for implementation by identifying territories and contexts in which regulation and integration of traditional midwives into the SUS may be particularly relevant.

The possible implementation of policies derived from Bill No. 912/2019 must consider not only normative aspects, but also regional inequalities, the presence of Indigenous peoples, local ways of producing care, and the interface with obstetric nursing.

For nursing, especially in the obstetric field, the findings reinforce the importance of recognizing plural forms of care, articulating culturally situated practices, and producing more comprehensive care models that are sensitive to territory and committed to reproductive justice and health equity.

Thus, beyond describing a spatial distribution, the study supports understanding how historically marginalized practices remain active and may be incorporated in a qualified way into public policy, strengthening the implementation of maternal-child care strategies aligned with Brazilian realities.

References

Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n.º 912/2019 — Regulamenta a atividade de parteira tradicional.

Mott ML. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830–1960).

Silva TMA. Curiosas, obstetrizes, enfermeiras obstétricas: a presença das parteiras na saúde pública brasileira: 1930–1972.

Macedo V. “O que foi feito” (ojapo pyre): adoecimento e práticas de conhecimento no ventre de uma parteira guarani. Horiz antropol [Internet]. 2025;31(72):e720403. Available from: https://doi.org/10.1590/1806-9983e720403

JORGE, Dilce Rizzo. Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil. 1974. Tese (Concurso de Livre Docência) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro.

Palavras-chave: tocologia;população tradicional;saúde coletiva;políticas públicas.