

Ciclo de Debates Saúde para Todas

Acompanhamento pré-natal, prevenção da mortalidade materna, violência obstétrica e promoção do parto humanizado

Danúbia Mariane Barbosa Jardim

Enfermeira Obstetra Hospital Sofia Feldman
Doutora em Saúde Coletiva ênfase em Ciências
Humanas e Sociais em Saúde pela FIOCRUZ Minas

Belo Horizonte- MG
2023



A Saúde das Mulheres em seus
desafios atuais...

O cenário atual de atenção à saúde da mulher convive...



- ⊕ Machismo estrutural e cultural, misoginia, conservadorismo, sexismo, intolerância, preconceito...
- ⊕ O inadmissível aumento da violência em suas diferentes formas e ocorrências;
- ⊕ Permanência das elevadas taxas de Mortalidade Materna por causa preveníveis e a tragédia da Mortalidade Materna associada a COVID19;
- ⊕ Intenso processo de medicalização dos corpos e desapropriação de autnomias;
- ⊕ A degradação e a destruição de serviço primordiais para o planejamento sexual e reprodutivos e para a assistência as mulheres vítimas de violência;
- ⊕ Estagnação das Políticas Públicas no âmbito da Saúde da Mulheres.

Conferência de Alma-Ata (1978)
Constituição Federal (1988)
Leis orgânicas da saúde nº8.080
e nº8.142

Décadas
50,60,70:
Programas
Materno-Infantis
restritivos ao
carácter
reprodutivo da
mulher.

1988-1990: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

- 1990: Guia prático para assistência ao parto e nascimento da OMS.
- 1993: GM/MS nº. 1016: Sistema de Alojamento Conjunto.
- 1994: Iniciativa de Hospitais Amigos da Criança.

I - garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
II - garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
IV - garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade;
V - garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

2003: Política Nacional de Humanização (PNH)
HumanizaSUS

2011: REDE CEGONHA (RC)

Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011

- 2016: Diretriz de Atenção à Gestante: A Operação Cesariana
- 2017: Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal
- 2017: Projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

1984: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)

2000: Programa de Humanização ao Parto e Nascimento (PHPN)

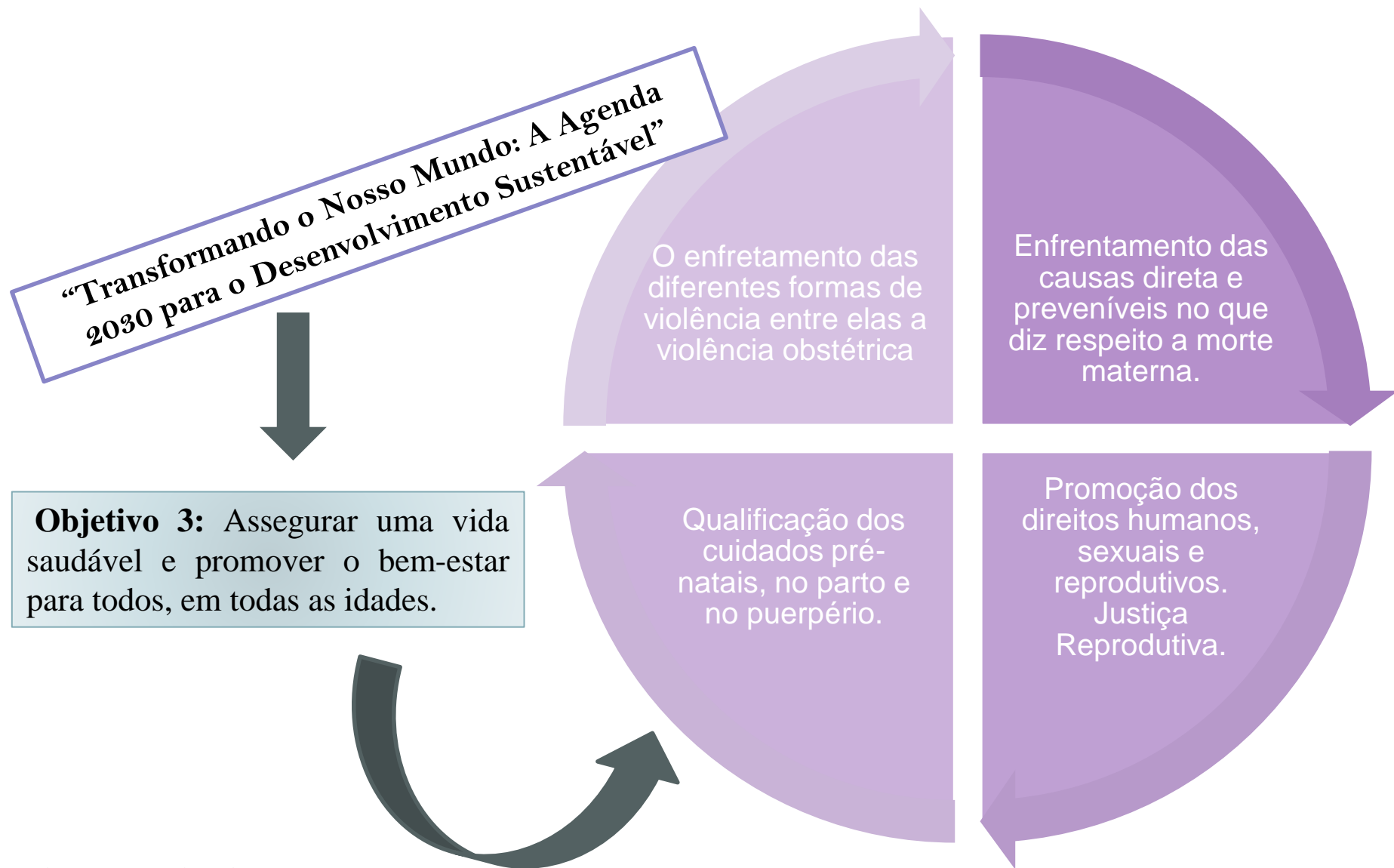
Portaria nº 569 de 1 de Junho 2000

Reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna através da assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, nas gestações de baixo e alto risco, através da organização adequada dos serviços de saúde, assegurando a integralidade da assistência e com investimentos e custeios necessários.

2004-2007: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

- 2004: Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal
- 2005 Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos
- 2008: Lei 11.664: Ações promover a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama

Agenda 2030...



Reflexões...

**Garantia de acesso:
Saúde como um direito de todos e
dever do estado!!!**



**Como
alcançar?**





Acompanhamento pré-natal...

Assistência Pré-Natal...

**No Brasil, 2022 foram 2.471.519
nascimentos**

Minas Gerais 215.121



Cerca de 18 milhões de consultas de pré-natal/ano

(No mundo inteiro, 135 milhões de nascimentos/ano → 810 milhões de consultas/pré-natal)

<http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>

<http://data.un.org/Data.aspx?d=SOWC&f=inID%3A75>

É um dos indicadores de monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da OMS

Objetivo 5: Saúde Reprodutiva e Sexual

TARGET 5.A: Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio



Photoshare/RN Mittal

- 5.1 Maternal mortality ratio
- 5.2 Proportion of deliveries attended by skilled health personnel
- [More information on indicators](#)

TARGET 5.B: Achieve, by 2015, universal access to reproductive health



UN Photo/Eskinder Debebe

- 5.3 Contraceptive prevalence rate
- 5.4 Adolescent birth rate
- 5.5 Antenatal care coverage
- 5.6 Unmet need for family planning
- [Definition of universal access and associated indicators](#)

<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/mdgs/en/>

Assistência Pré-Natal...



O que é?

Constitui na triagem de condições de saúde e socioeconômicas que tem o potencial de diminuir resultados adversos específicos durante a gestação; a oferta de intervenções terapêuticas reconhecidamente efetivas; a educação para a gestante sobre o planejamento para um nascimento seguro e emergências durante a gestação.

<http://mdgs.un.org/unsd/mi/wiki/5-5-Antenatal-care-coverage-at-least-one-visit-and-at-least-four-visits.ashx>

Componentes da Rede Cegonha...



PRÉ-NATAL

Pré-natal na UBS, com captação precoce e acolhimento com classificação de risco

Alimentação sistema de informação

Garantia dos Exames de Pré-Natal Risco Habitual

Garantia dos Exames de Pré Natal de Alto Risco*

Vinculação UBS à Maternidade*

PARTO E NASCIMENTO

Suficiência de leitos

Ambiência

Direito a Acompanhante

Acolhimento com Classificação de Risco

Boas Práticas: segurança

Práticas Gestão: Cuidado Horizontal e Conselho Gestor

PUERPÉRIO E ATENÇÃO À CRIANÇA

Aleitamento Materno

Acompanhamento criança

Visita Primeira Semana

Busca ativa de crianças vulneráveis

Planejamento Reprodutivo

TRANSPORTE E REGULAÇÃO

Transporte Seguro

Vaga sempre

Central de Regulação de Leitos

Assistência Pré-Natal...





Prevenção Mortalidade Materna...

Mortalidade Materna...



**Não existe meio direito,
meia negligência
ou meia morte.**

28 de maio
Dia Nacional de Redução de morte materna
Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher

92%
dos casos de mortalidade materna
são considerados crimes por serem evitáveis.

 **Coren**^{MA}
Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão

1. Reconhecimento de um indicador que expressa o desenvolvimento de uma sociedade;
 2. Indicador que expressa a desigualdade social;
 3. Violação de direitos humanos essenciais;
 4. Reflete o acesso e a qualidade dos inúmeros cuidados em saúde no âmbito da atenção ao pré-natal, parto e puerpério;
- ✓ Justiça social;
 - ✓ Justiça reprodutiva;
 - ✓ Qualificação do cuidados em todos os ciclos reprodutivos;
 - ✓ Políticas Públicas que organizem as estratégias de enfrentamento do problema.

Mortalidade Materna como um grave problema de saúde pública!!!

Prevenção Mortalidade Materna...

Segundo a OMS, as razões de óbito materno têm os seguintes parâmetros:

- ➔ $>100/100.000$ nasc.vivos (Muito alta)
- ➔ Entre 50 e 99/100.000 nasc.vivos (Alta)
- ➔ Entre 10 e 49/100.000 nasc.vivos (Média)
- ➔ $<10/100.000$ nascidos vivos (Baixa)

Plano de Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil do Estado de Minas Gerais

18-02-Del3564-SUBPAS_SRAS_CMI_Plano-mortalidade-materna-e-infantil.pdf

Painel Epidemiológico de Mortalidade Materna
Secretaria do Estado de Minas Gerais:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWQzODRkYWQtYWFIMy00ODc0LWFiMGltZDcxNDIIZDVhYzA5liwidCI6ImU1ZDNhZTdjLTliMzgtNDhkZS1hMDg3LWY2NzMOYTI4NzU3NCJ9>

Mortalidade

Materna:

Geográfico,
Minas Gerais

1.757

número óbitos maternos

4.220.244

número nascidos vivos

41,63

Razão Óbito Materno

Início

Perfil Geográfico

Perfil Demográfico

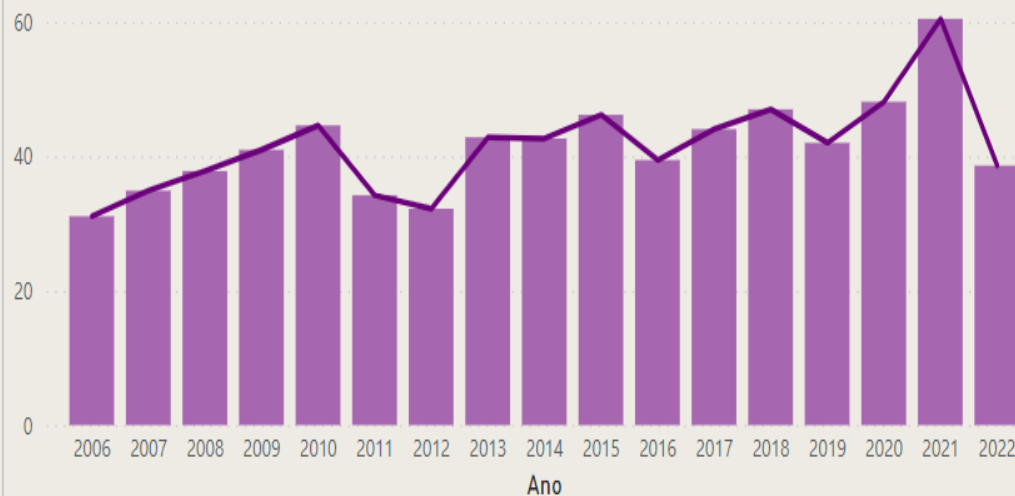
Perfil Clínico

Indicadores

limpar

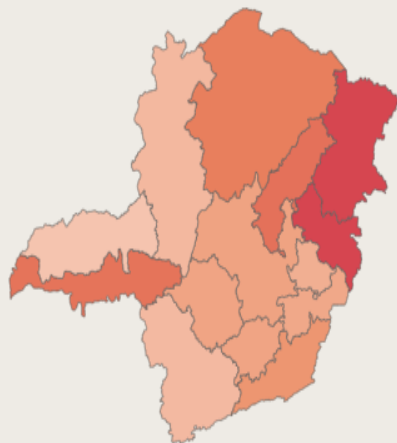


Razão Óbito Materno, por ano

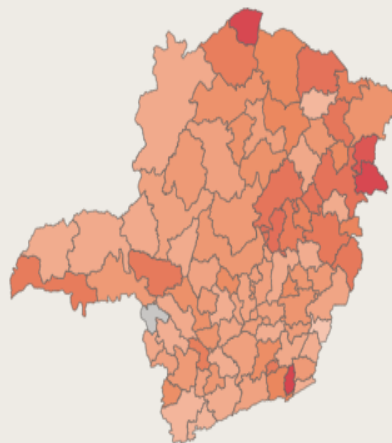


Município	Quantidade	Razão
BELO HORIZONTE	188	38,42
CONTAGEM	67	49,29
JUIZ DE FORA	58	55,56
UBERLÂNDIA	43	29,50
GOVERNADOR VALADARES	40	64,03
BETIM	38	39,33
MONTES CLAROS	38	39,12
RIBEIRÃO DAS NEVES	28	37,63
UBERABA	28	42,74
TEÓFILO OTONI	22	69,32
SETE LAGOAS	20	43,81
SANTA LUZIA	18	35,87
IBIRITÉ	17	40,91
POÇOS DE CALDAS	17	53,59
Total	1757	41,63

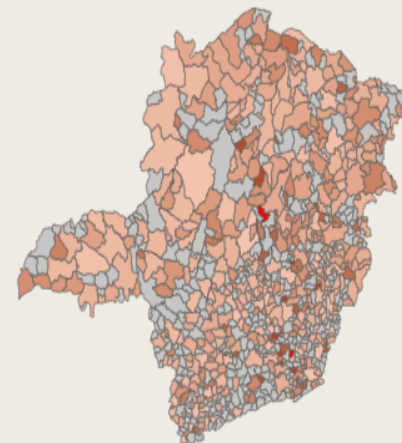
Razão Óbito Materno, por macrorregião



Razão Óbito Materno, por microrregião



Razão Óbito Materno, por município



Fonte: SINASC e SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG.

Dados considerados em 01/06/2022, sujeitos a alterações.

Mortalidade

Materna:

Geográfico,
Minas Gerais

529

número óbitos maternos

1.091.943

número nascidos vivos

48,45

Razão Óbito Materno

Início

Perfil Geográfico

Perfil Demográfico

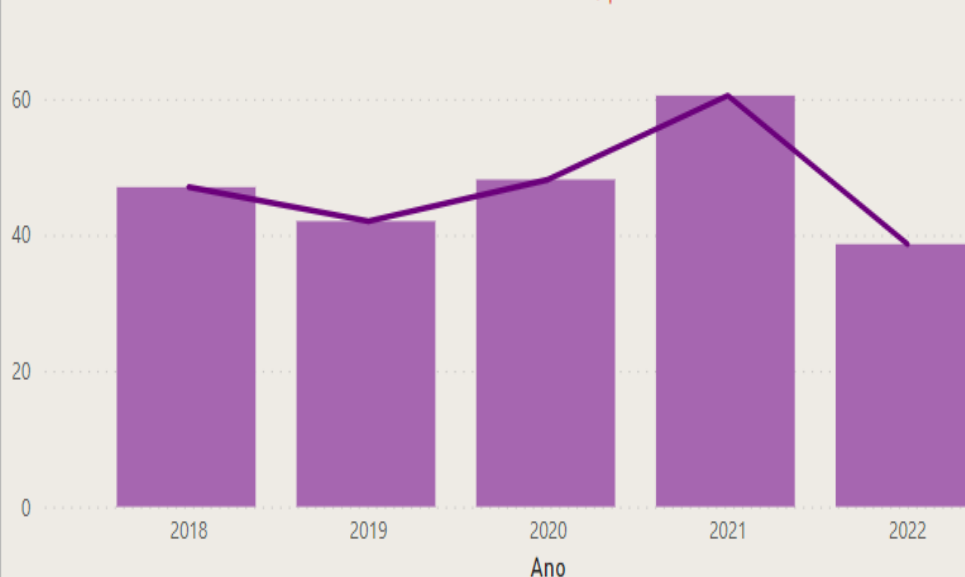
Perfil Clínico

Indicadores

limpar

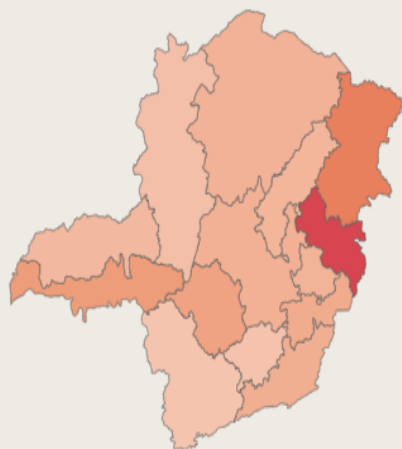


Razão Óbito Materno, por ano

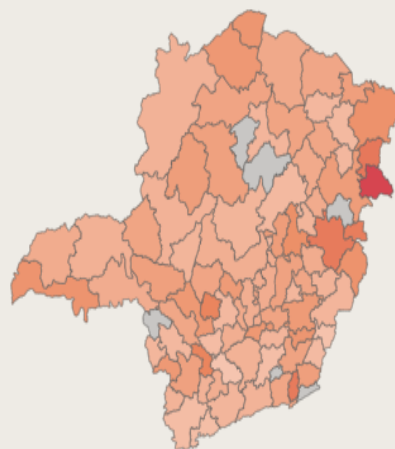


Município	Quantidade	Razão
BELO HORIZONTE	55	47,44
CONTAGEM	20	57,72
GOVERNADOR VALADARES	18	110,55
UBERLÂNDIA	18	44,58
JUIZ DE FORA	16	59,51
BETIM	12	47,94
MONTES CLAROS	9	33,81
RIBEIRÃO DAS NEVES	8	42,15
UBERABA	7	39,84
IBIRITÉ	6	57,14
NOVA SERRANA	6	76,68
SETE LAGOAS	6	51,56
SABARÁ	5	72,01
TEÓFILO OTONI	5	63,80
Total	529	48,45

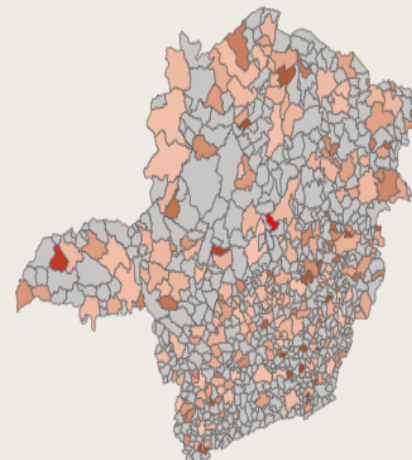
Razão Óbito Materno, por macrorregião



Razão Óbito Materno, por microrregião



Razão Óbito Materno, por município



Fonte: SINASC e SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG.

Dados considerados em 01/06/2022, sujeitos a alterações.

Mortalidade Materna:

Demográfico e Socioeconômico, Minas Gerais

1.757
notificações

Início

Perfil Geográfico

Perfil Demográfico

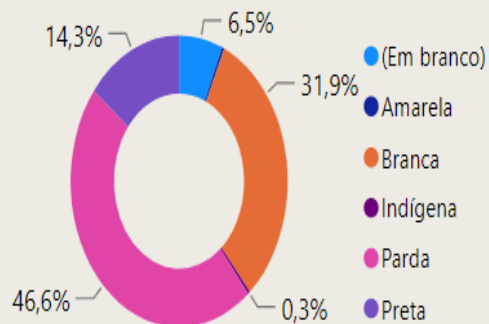
Perfil Clínico

Indicadores

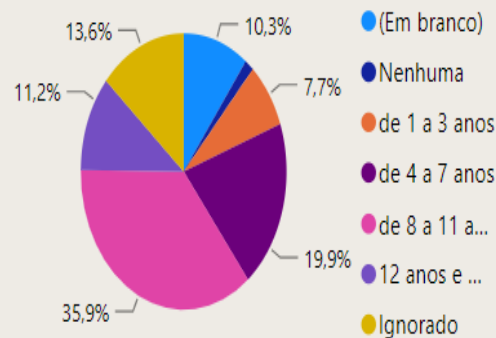
limpar



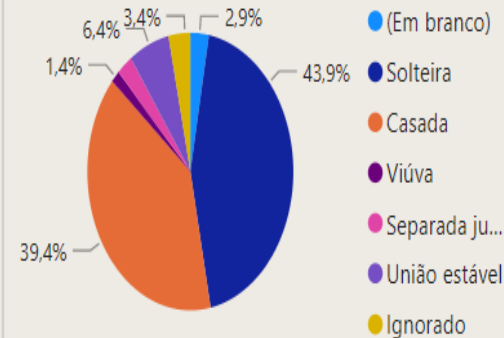
Frequência de casos por raça/cor



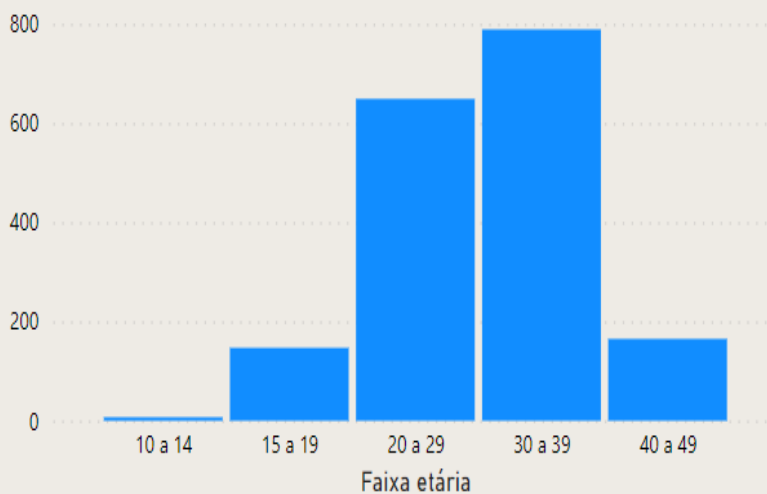
Frequência de casos por escolaridade



Frequência de casos por estado civil



Frequência de casos por faixa etária



Casos pelas 20 ocupações mais frequentes



Mortalidade

Materna:

Clínico,
Minas Gerais

1.757
notificações

Início

Perfil Geográfico

Perfil Demográfico

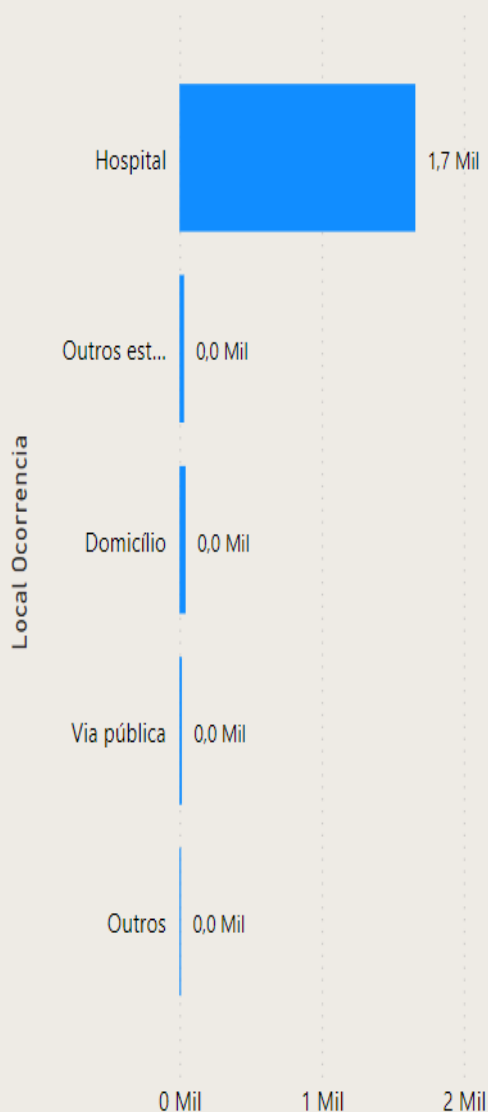
Perfil Clínico

Indicadores

limpar

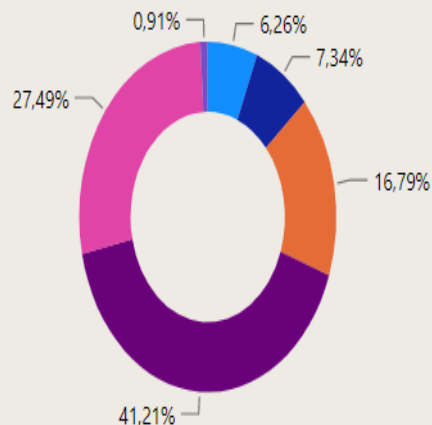


Frequência de casos por local de ocorrência



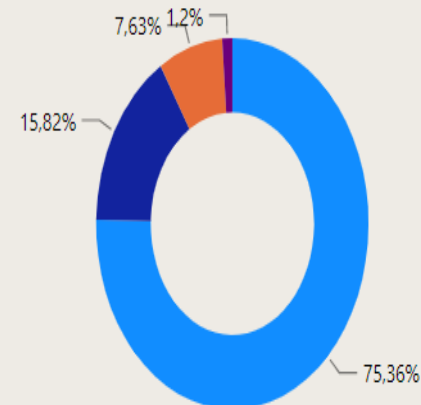
Médico que assina atestado atendeu o paciente?

(Em bra... IML Outros Sim Substituto SVO



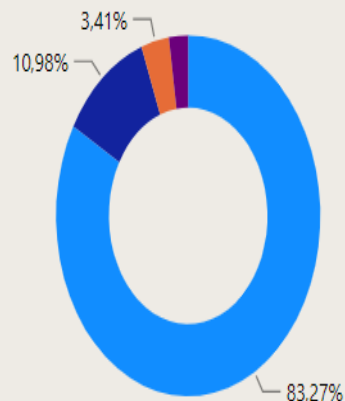
Realizou exame complementar?

(Em branco) Sim Não Ignorado



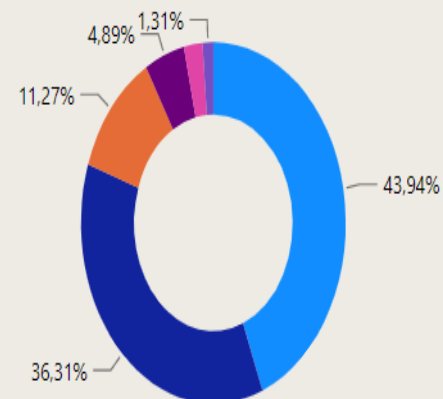
Recebeu assistência médica?

Sim (Em branco) Ignorado Não



Momento do óbito

Puerpéri... (Em bra... Gravidez Parto Aborto ▶



Fonte: SINASC e SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG.
Dados considerados em 01/06/2022, sujeitos a alterações.

Mortalidade

Materna:

Clínico,
Minas Gerais

529
notificações

Início

Perfil Geográfico

Perfil Demográfico

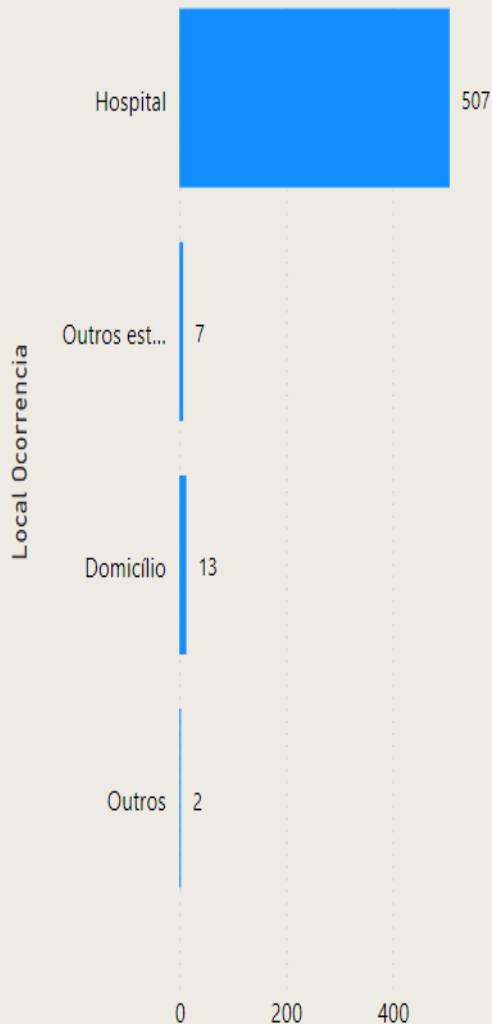
Perfil Clínico

Indicadores

limpar

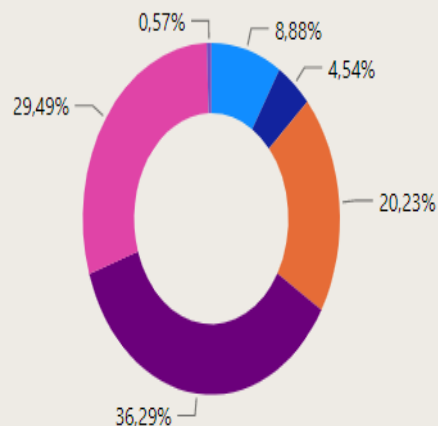


Frequência de casos por local de ocorrência



Médico que assina atestado atendeu o paciente?

(Em bra... IML Outros Sim Substituto SVO



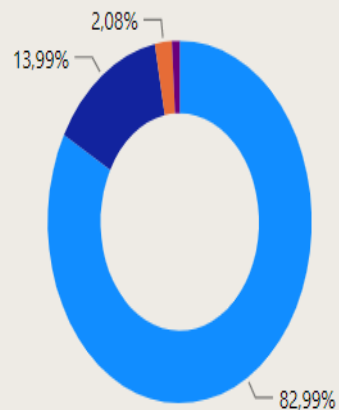
Realizou exame complementar?

(Em branco) Não



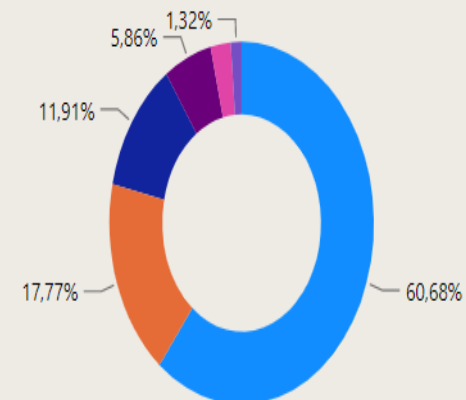
Recebeu assistência médica?

Sim (Em branco) Ignorado Não



Momento do óbito

Puerpéri... Gravidez (Em bra... Parto Aborto



Fonte: SINASC e SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG.
Dados considerados em 01/06/2022, sujeitos a alterações.

Mortalidade

Materna:

Indicadores CID10,
Minas Gerais

1.757
notificações

Início

Perfil Geográfico

Perfil Demográfico

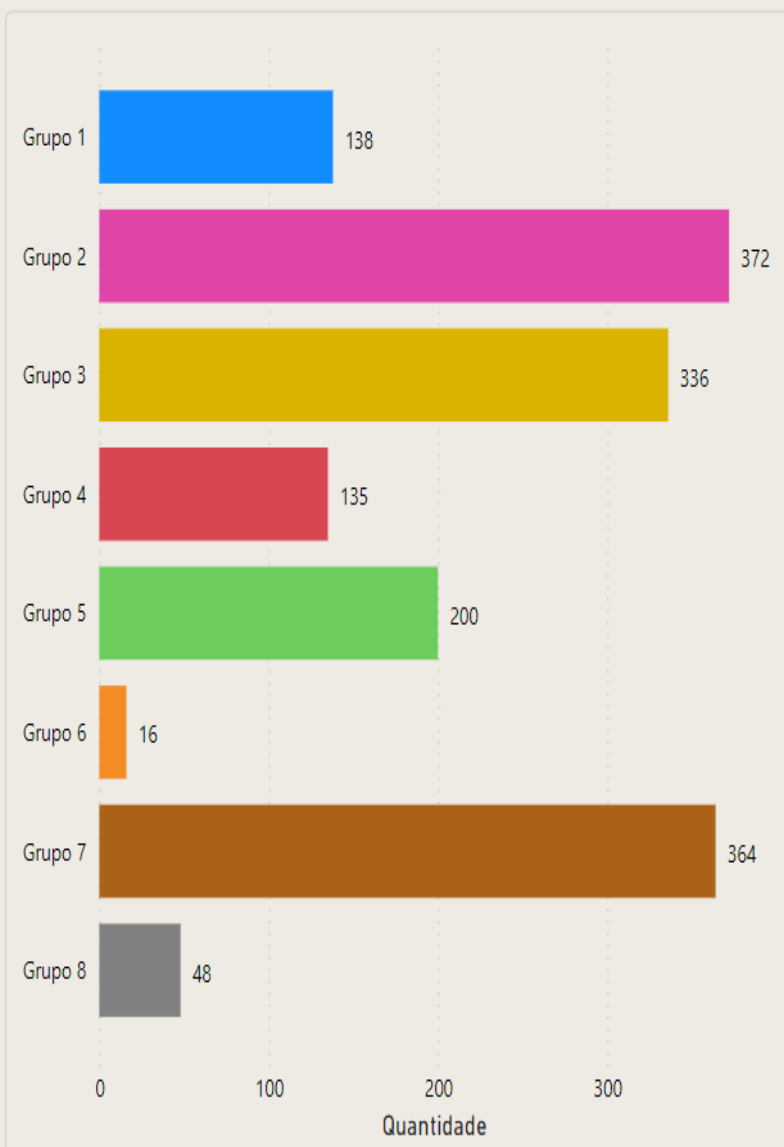
Perfil Clínico

Indicadores

limpar



Frequência de casos por CID10, segundo a causa básica da morte



Grupo (CID10)	Quantidade
⊕	1
⊕ Grupo 1	138
⊕ Grupo 2	372
⊕ Grupo 3	336
⊕ Grupo 4	135
⊕ Grupo 5	200
⊕ Grupo 6	16
⊕ Grupo 7	364
⊕ Grupo 8	48
⊕ Outro	147
Total	1757

Legenda:

Grupo 1: Gravidez que termina em aborto

Grupo 2: Transtornos hipertensivos na gravidez, parto ou puerpero

Grupo 3: Hemorragia obstétrica

Grupo 4: Infecção relacionada à gravidez

Grupo 5: Outras complicações obstétricas

Grupo 6: Complicações imprevistas

Grupo 7: Complicações não obstétricas

Grupo 8: Desconhecido/Indeterminado

Fonte: SINASC e SIM/CPDE/DIE/SVE/SubVS/SES-MG.

Dados considerados em 01/06/2022, sujeitos a alterações.

Mortalidade

Materna:

Indicadores CID10,
Minas Gerais

529
notificações

Início

Perfil Geográfico

Perfil Demográfico

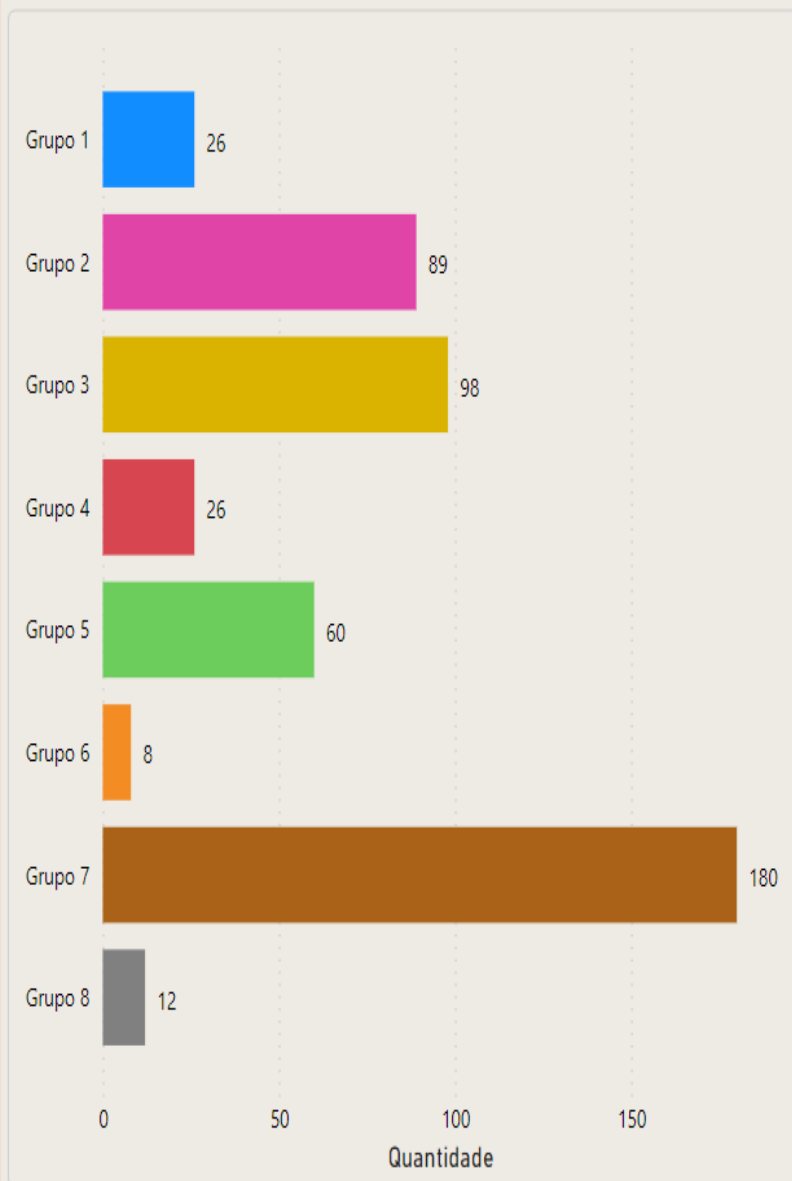
Perfil Clínico

Indicadores

limpar



Frequência de casos por CID10, segundo a causa básica da morte



Grupo (CID10)

Quantidade

Grupo 1	26
Grupo 2	89
Grupo 3	98
Grupo 4	26
Grupo 5	60
Grupo 6	8
Grupo 7	180
Grupo 8	12
Outro	30
Total	529

Legenda:

Grupo 1: Gravidez que termina em aborto

Grupo 2: Transtornos hipertensivos na gravidez, parto ou puerperio

Grupo 3: Hemorragia obstétrica

Grupo 4: Infecção relacionada à gravidez

Grupo 5: Outras complicações obstétricas

Grupo 6: Complicações imprevistas

Grupo 7: Complicações não obstétricas

Grupo 8: Desconhecido/Indeterminado

Perfil dos nascimentos em BH

Todos os óbitos em mulheres de 10 a 49 anos desde 1997, e óbitos infantis desde 2002 são investigados pelos Comitês de Mortalidade do município de Belo Horizonte. Atualmente são investigados 100% dos óbitos maternos e 100% dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF).



Fonte: Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna – Coordenação de Atenção Integral de Saúde da Mulher e Perinatal – SMSA, 02/2021



Fonte: Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna – Coordenação de Atenção Integral de Saúde da Mulher e Perinatal – SMSA, 02/2021.

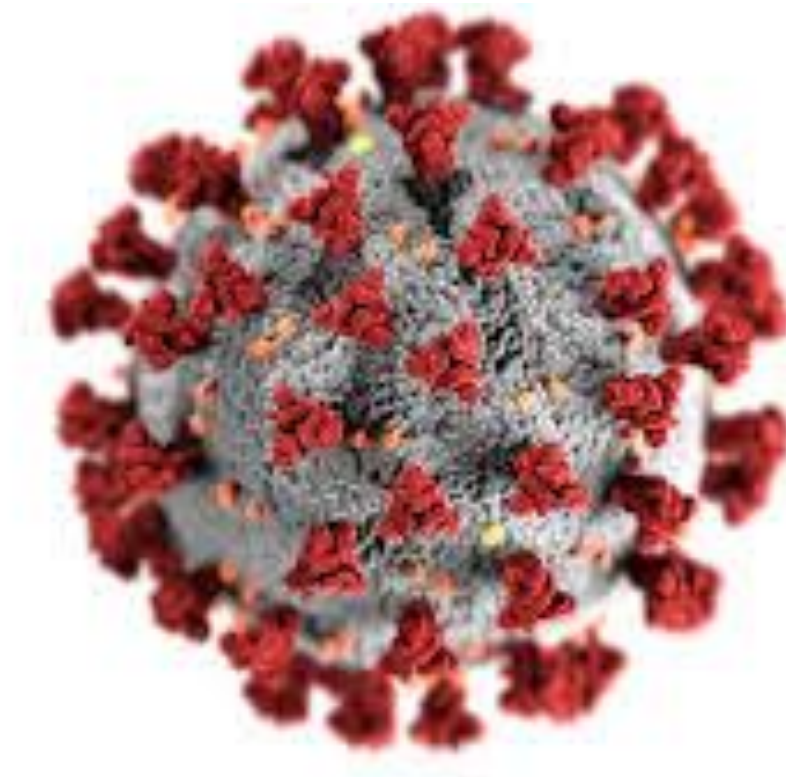
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados

2018	2019	2020
88,80%	101,02%	100%

Fonte: SIM-DATASUS/SMSA-PBH, 02/2021.



A tragédia da covid19...



NOS PRIMEIROS 100 DIAS DE
PANDEMIA DA COVID-19:
TRAGÉDIA ANUNCIADA



(UNITED NATIONS, 2020)

**Aumento da violência
doméstica**

O distanciamento social e *lockdown* de mulheres e seus abusadores, ao mesmo tempo em que os serviços de apoio à sobreviventes estão sendo desfeitos

**Direitos das mulheres
ameaçados**

Há uma tendência na violação de direitos no momento do parto e nascimento, aumento de intervenções na assistência, separação de mães e bebês, retirada do acompanhante...

(SADLER; LEIVA; OLZA, 2020; UNITED NATIONS, 2020)

Falta de acesso a serviços essenciais

Os serviços de assistência à saúde da mulher têm sido realocados para a demanda pandêmica, diminuindo acesso e cobertura de atenção prioritárias.

Desemprego e serviços não remunerados

Com a demanda das crianças em casa, houve aumento da carga de trabalho no domicílio sem remuneração, com consequente perda de atividade remuneratória.

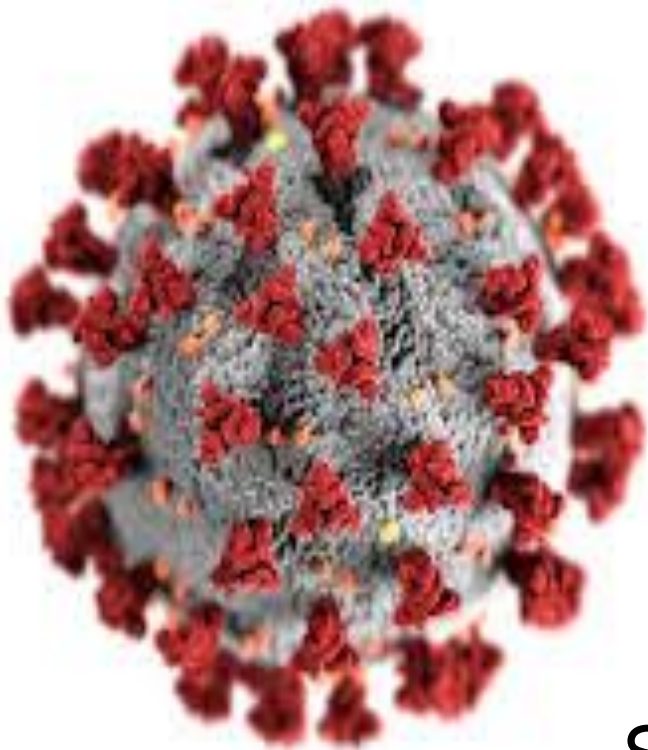
(UNITED NATIONS, 2020)

Gestação e a infecção pelo SARS-CoV-2

As gestantes possuem **22 vezes maior risco** de morrer em comparação das mulheres não grávidas

(VILLAR *et al*, 2021)

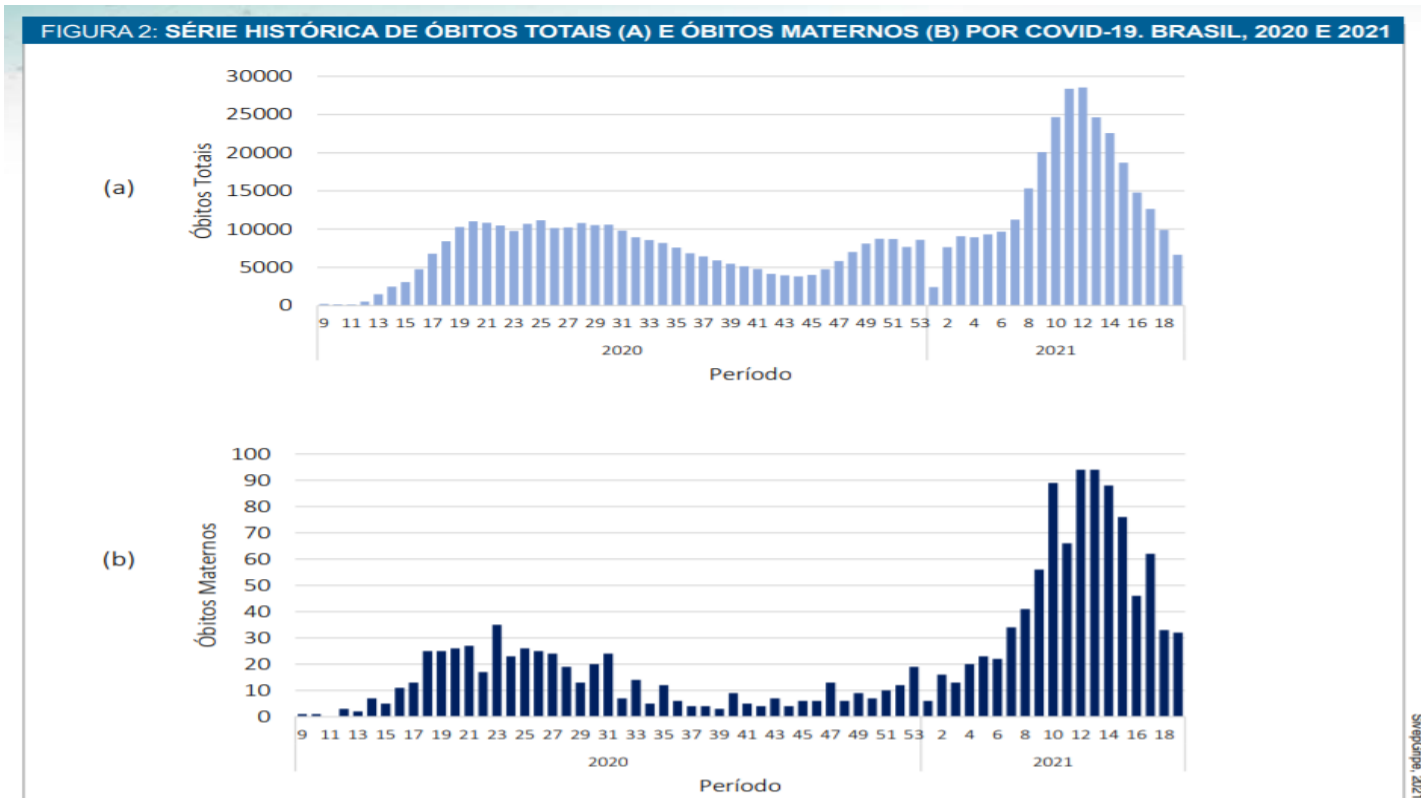




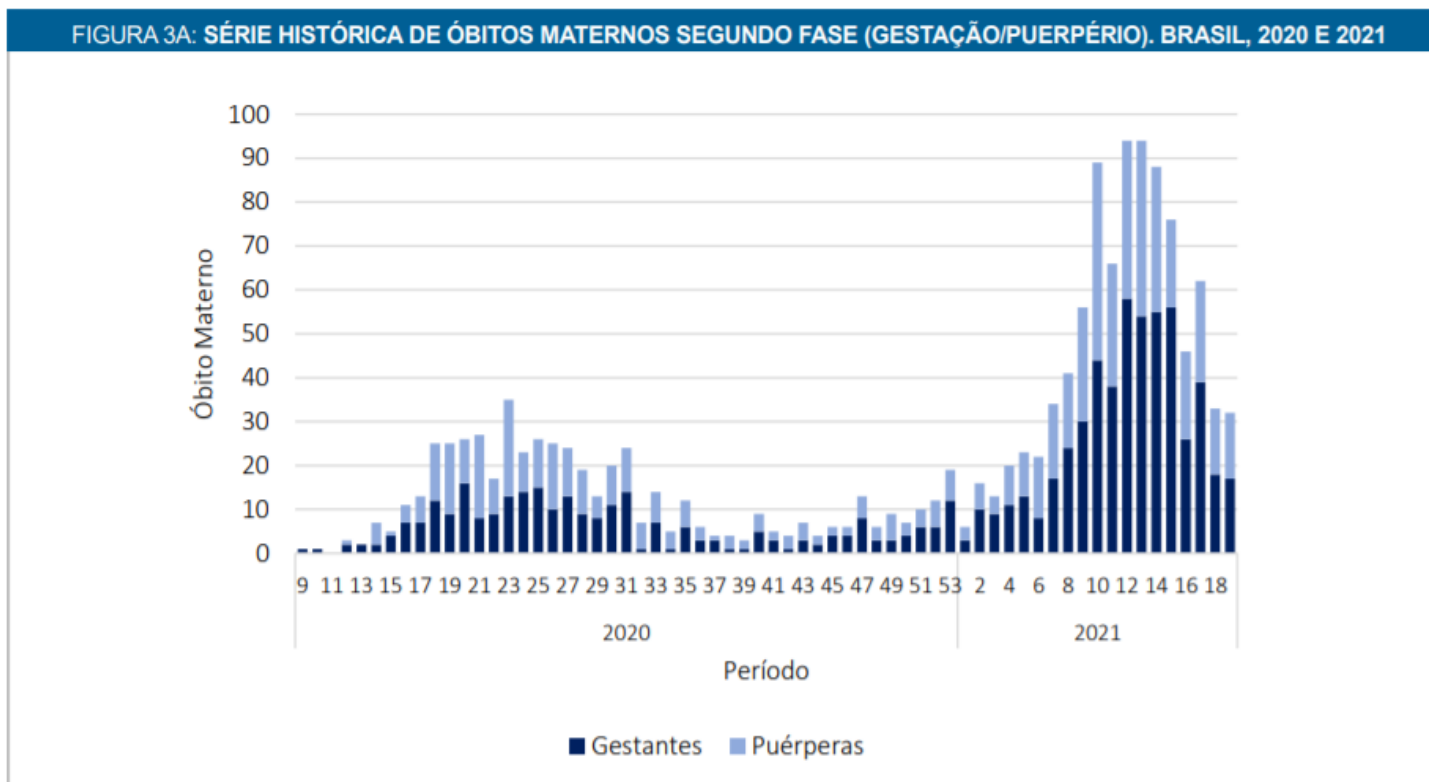
Situação no Brasil segundo Observatório FIOCRUZ...

file:///F:/Downloads/boletim_covid_semana_20e21_2021.pdf

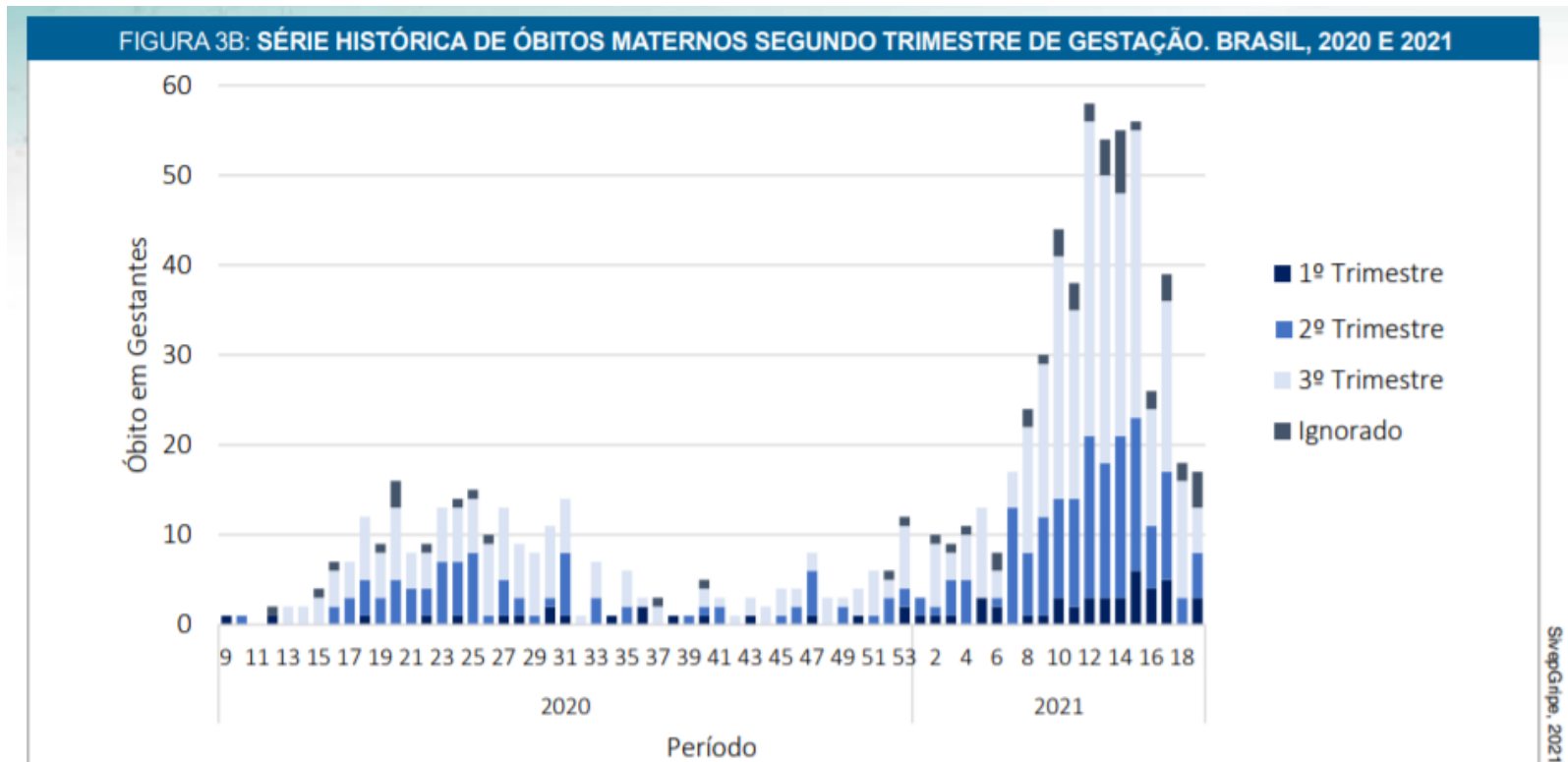
Situação no Brasil segundo Observatório FIOCRUZ...



Situação no Brasil segundo Observatório FIOCRUZ...




Situação no Brasil segundo Observatório FIOCRUZ...





Violência Obstétrica...



Violência Obstétrica:
conceitos, tipificações e
materializações...

MPF recomenda ao Ministério da Saúde que atue contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo

Procuradoria da República em São Paulo

MPF nas redes sociais



Institucional

Atuação

Serviços

Municípios

Plantão

PRDC

Estágie Conosco

Sala de Imprensa

Editais e Administração

Notícias

Assessoria de Comunicação

Núcleo de Eventos

DIREITOS DO CIDADÃO

7 DE MAIO DE 2019 ÀS 20H15

MPF recomenda ao Ministério da Saúde que atue contra a violência obstétrica em vez de proibir o uso do termo

 Curtir 7,6 mil

 Compartilhar

 Tweetar

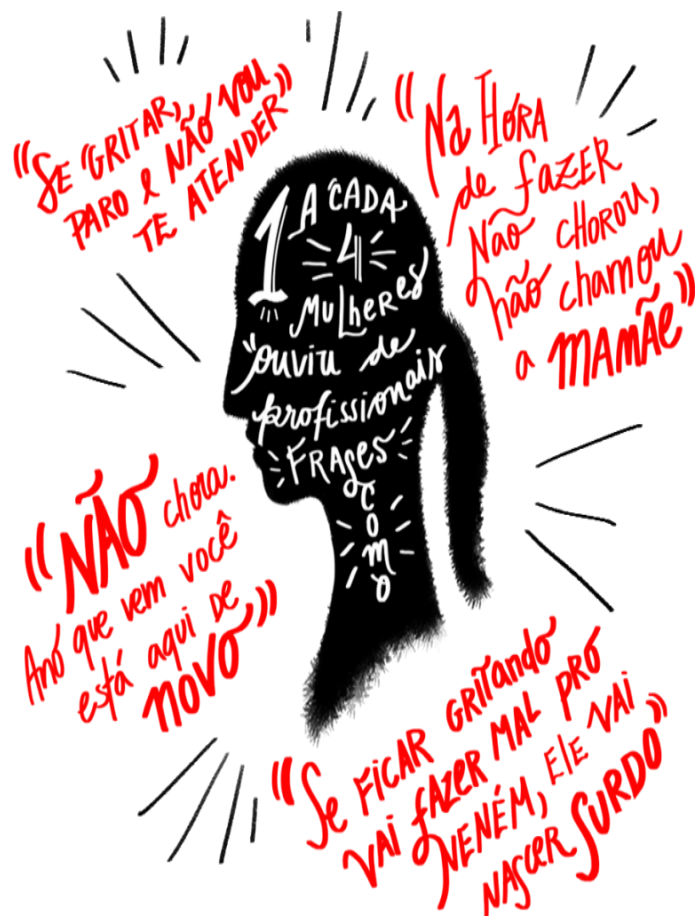


Ministério da Saúde editou despacho contrário ao uso do termo e afirma que só há violência quando há intenção de causar dano



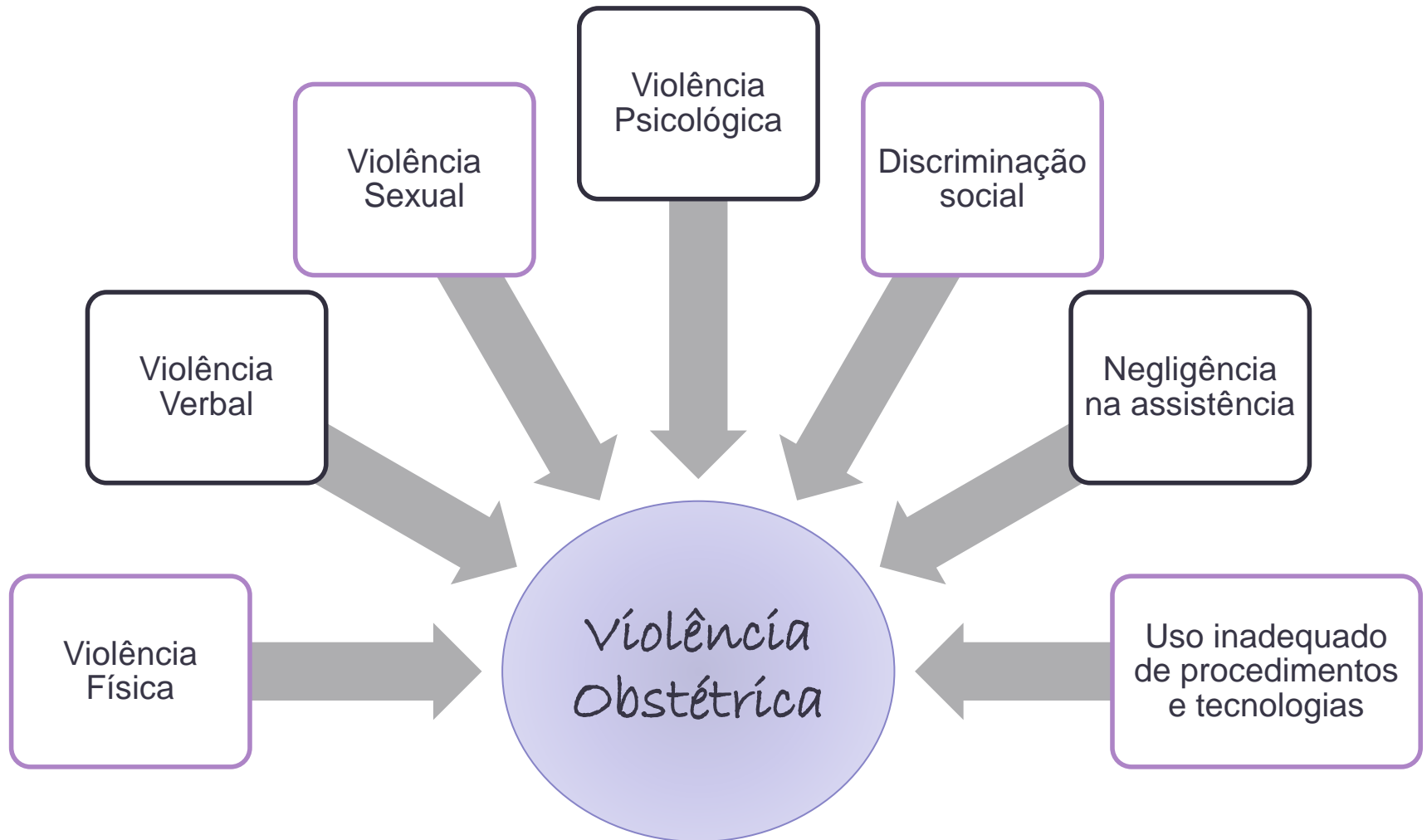
O Ministério Público Federal recomendou ao Ministério da Saúde que esclareça por meio de nota que o termo "violência obstétrica" é uma expressão já consagrada em documentos científicos, legais e

Conceituando...

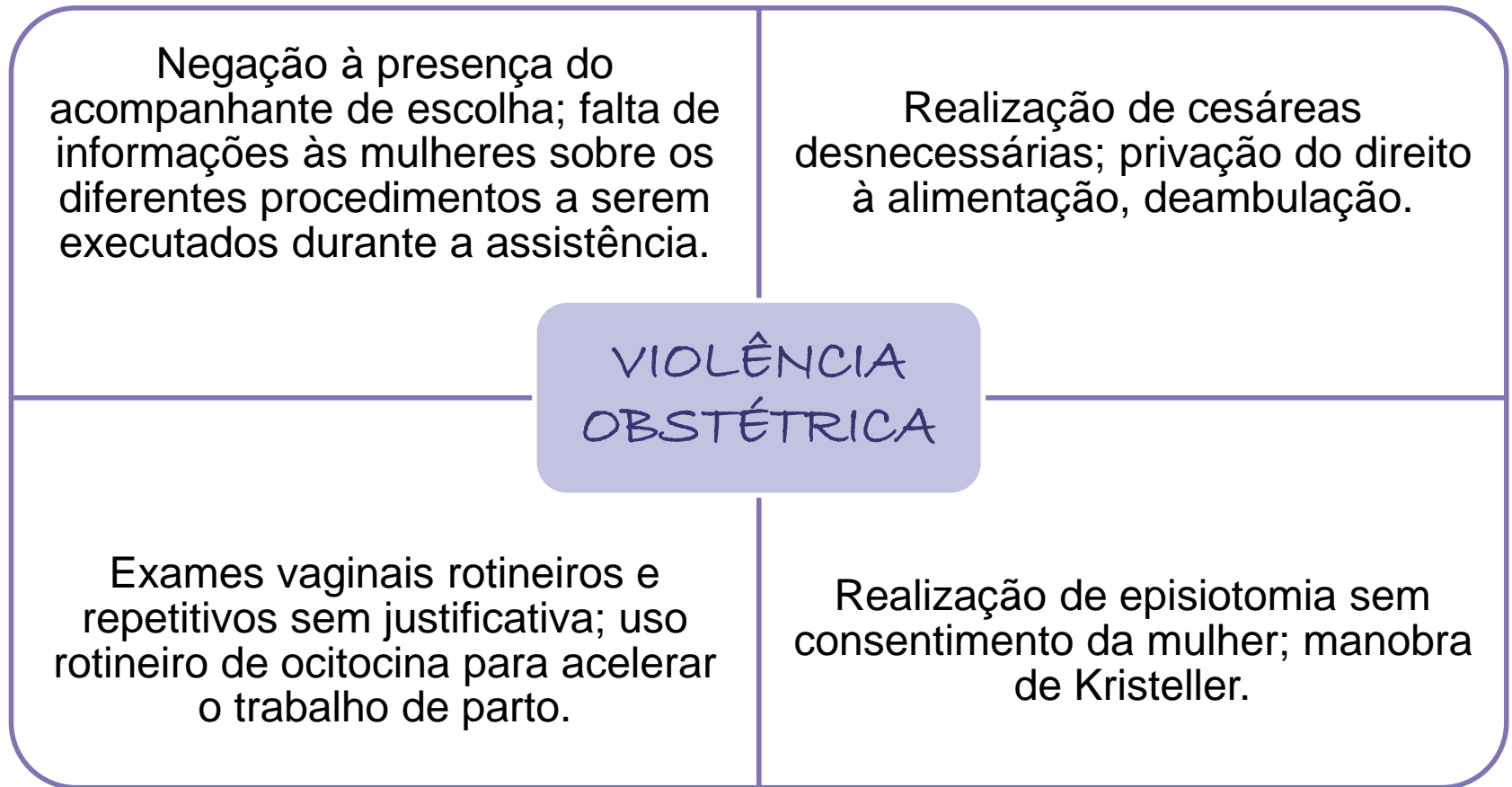



A Violência Obstétrica é reconhecida por meio de diferentes tipos de violência que podem ocorrer no contexto da gestação, do parto, do puerpério, bem como nas situações que envolvem o abortamento, pós-abortamento e assistência ao ciclo reprodutivo.

Típicando...



Materialidade...






De qual maneira a Violência
Obstétrica encontra-se
contextualizada nos diferentes
cenários de atenção obstétrica?

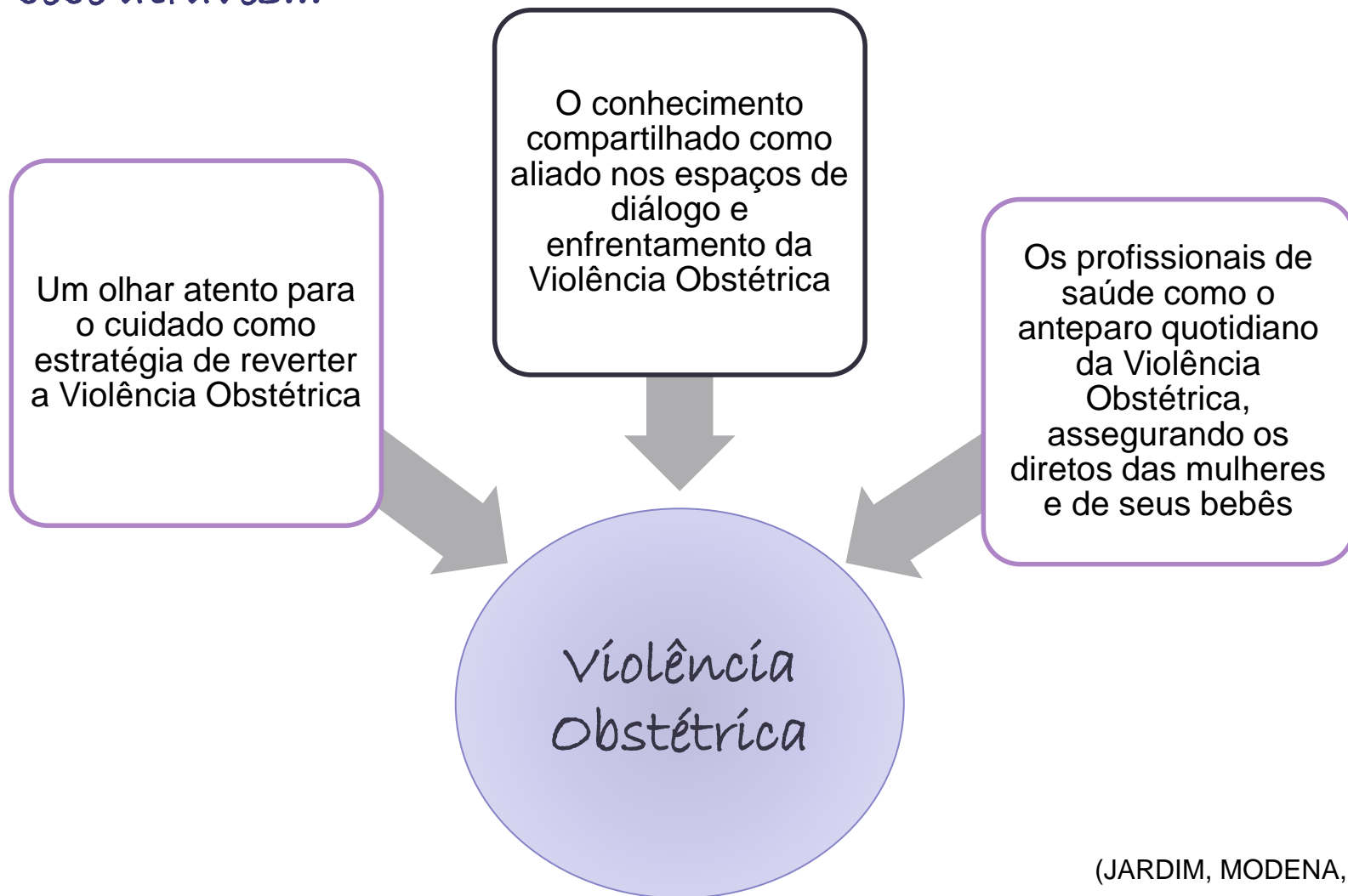
Contextualizando o fenômeno...

- ✦ Violência Obstétrica como violação dos direitos humanos;
- ✦ Violência Obstétrica como problema de saúde pública;
- ✦ Relações de poder nos atos de Violência Obstétrica;
- ✦ Grupos vulneráveis a sua ocorrência;
- ✦ Desconhecimento e ou não reconhecimento pelas mulheres dos atos Violência Obstétrica;
- ✦ Concepção de gênero e sua relação com a Violência Obstétrica;
- ✦ Banalização/Naturalização da Violência Obstétrica nas Instituições;
- ✦ Questões organizacionais que geram atos violentos (sobrecarga de trabalho, esgotamento físico e mental, escassez de recursos, inadequadas condições de trabalho).

The image features three white silhouettes of people's heads and shoulders in profile, facing right. They are set against a solid grey rectangular background. The silhouettes are of varying heights and hair styles, suggesting a diverse group of individuals. A large, purple-outlined oval is positioned to the right of the silhouettes, containing text.

Afinal, qual o papel dos
Profissionais de Saúde na
garantia dos direitos das
mulheres e de seus bebês ?

Enfrentando o fenômeno e garantindo direitos das mulheres e de seus bebês através...

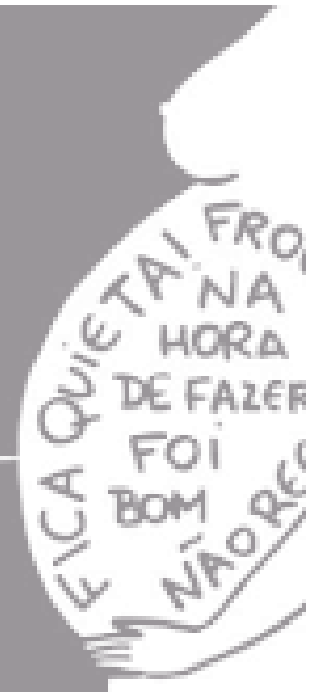




Humanização da Assistência...

Um olhar atento para o cuidado.

silenciadas



Um olhar atento para o cuidado...

- ⊕ Ter empatia e pensar no outro que está sob seu cuidado;
- ⊕ Refletir sobre a assistência prestada continuamente;
- ⊕ O saber-fazer na produção de implicações no agir profissional;
- ⊕ Respeito, individualização e permissão para o cuidado;
- ⊕ Escutar, compartilhar e responsabilizar-se pelo cuidado.
- ⊕ **Prática baseada em evidências científicas!**

**Diretrizes Parto
Normal e
Cesariana
(CONITEC)**

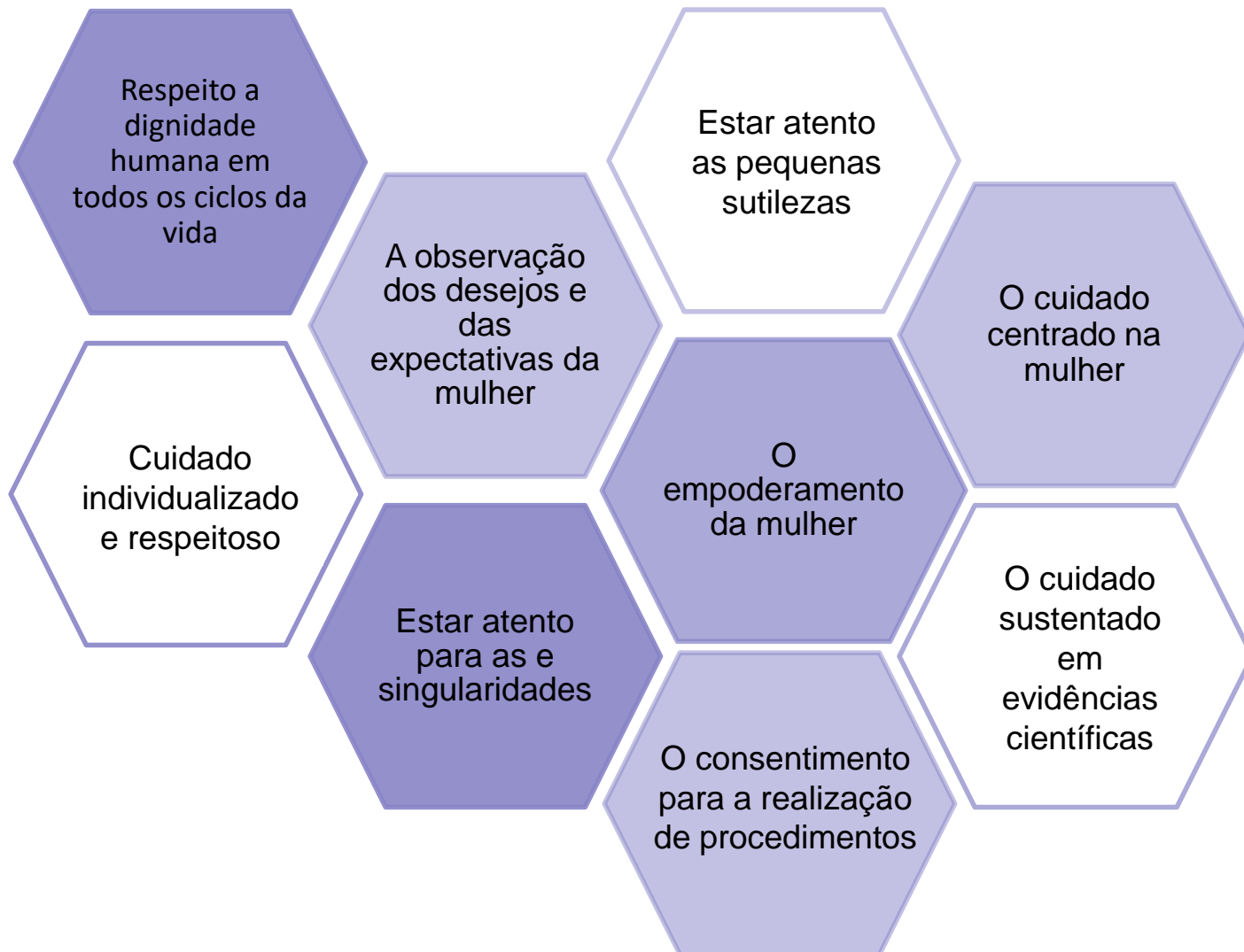
WHO recommendations
Intrapartum care for
a positive childbirth experi



**Recomendações da
Organização Mundial de
Saúde**

São 56 questões
obstétricas discutidas em
um Sumário de
recomendações.

Respeito, individualização e permissão para o cuidado...



Respeito, individualização e permissão para o cuidado...

A singularidade está...













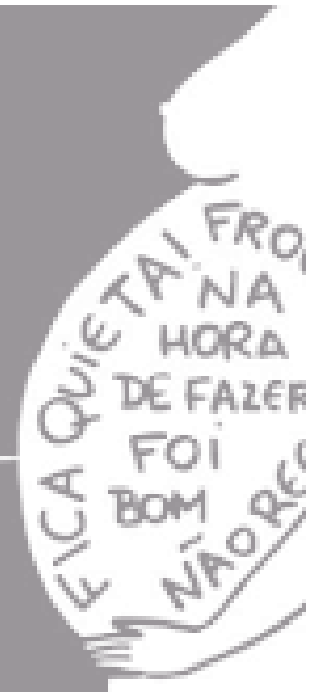




A Enfermagem Obstétrica na assistência ao parto e nascimento atua promovendo o reconhecimento dos **significados do parto**, do **poder transformador** desse momento e dos **direitos das mulheres e de seus bebês** a um momento respeitoso e humano.

O conhecimento compartilhado
como aliado nos espaços de
diálogo.

silenciadas



O conhecimento compartilhado como aliado nos espaços de diálogo...

- ⊕ A importância da construção de espaços para a discussão sobre VO e assistência as mulheres;
- ⊕ Aparelhagens disponíveis: ativismo, ouvidoria, reunião de puérperas e plano de parto;
- ⊕ A orientação das mulheres durante o pré-natal, trabalho de parto e parto;
- ⊕ O conhecimento compartilhado inibindo o profissional nas práticas violentas e garantindo direitos.

Aparelhagens disponíveis: ativismo, ouvidoria, reunião de puérperas e plano de parto...





A qualificação do cuidado as
mulheres traduzida em ações...

Ações Prímordiais

- I. Ampliação dos serviços de atenção ao planejamento sexual e reprodutivo.
- II. Oferta de métodos contraceptivos com orientação das mulheres para a tomada de decisões livres de desinformação.
- III. Enfrentamento da criminalização do aborto com ações de acolhimento e serviços qualificados no atendimento as mulheres que vivenciam perda fetal.
- IV. Acesso ao pré-natal qualificado com ações ampliadas de educação em saúde e orientações quanto aos direitos das gestantes.
- V. Integração dos serviços que compõem a rede de atenção a saúde das mulheres.

Ações Prímordiais

- VI. Acompanhamento em rede das gestantes de risco em todos os seguimentos de atenção à saúde.
- VII. Garantia de vinculação da gestante a maternidade e assistência pautada nos princípios da humanização da assistência.
- VIII. Luta pelo fim das violências obstétricas e das práticas iatrogênicas durante a assistência.
- IX. Protocolos baseados em evidências científicas em todos os níveis de atenção a saúde e em todas as ações de saúde com destaque para a gestação, o trabalho de parto e o parto.
- X. Redução do número de cesarianas desnecessárias.

Ações Prímordiais

- XI. Valorização e o incentivo ao trabalho transdisciplinar nos diferentes cenários de atenção a saúde das mulheres.
- XII. Valorização e inserção da Enfermeira Obstétrica nos diferentes campos de atuação na saúde das mulheres. Profissional reconhecida como estrategista mundial para a implementação das práticas assistenciais seguras e prevenção da mortalidade materna.



Ações Prímordiais

XIII. Reconhecimento da autonomia da mulher e sua família nas práticas de cuidado.

XIV. Consentimento livre e informado para a realização de procedimentos.

XV. Reconhecimento da mulher como protagonista de sua vida e condutora de sua história.



Referências

- AGUIAR, C. A. (org.). **Preceptorial em programas de residência: ensino, pesquisa e gestão**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2017.
- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79-92, jan./mar. 2011.
- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013.
- BELLÓN SÁNCHEZ, S. La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista y la biopolítica. **Dilemata: Revista Internacional de Éticas Aplicadas**, Madrid, ano 7, n. 18, p. 93-111, 2015.
- BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007**. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em: 21 jun. 2019.
- DINIZ, C. S. G. *et al.* A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 253-259, jan./mar. 2016.
- GUILLÉN, F. F. Qué es la violencia obstétrica? algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. **Dilemata: Revista Internacional de Éticas Aplicadas**, Madrid, ano 7, n. 18, p. 113-128, 2015.

Referências

HODNETT, E. D. *et al.* Continuous support for women during childbirth. **Birth**, v. 32, n. 1, p. 72, Mar. 2005. BOHREN, M. A. *et al.* Continuous support for women during childbirth. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, p. CD003766, Jul. 2017.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. e3069, 2018.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMG, 2014.

PÉREZ D'GREGORIO, R. Obstetric violence: a new legal term introduced in Venezuela. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, New York, v. 111, n. 3, p. 201-202, Dec. 2010.

TORRES, J. A.; SANTOS, I.; VARGENS, O. M. C. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 656-664, out./dez. 2008.

UNITED NATIONS. Office of the High Commissioner for Human Rights. **Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)**. Brasília: Nações Unidas Brasil, 1948. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=por>. Acesso em: 21 jun. 2019.

Obrigada!

danubia.barbosaj@gmail.com