

POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO AO PRÉ-NATAL E PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

HUMANIZATION THE POLICIES PRENATAL AND CHILDBIRTH: A LITERATURE REVIEW

Heliane Fernandes Lourenço Santos¹
Marlei Monteiro Araujo²

RESUMO

A política de humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde preconiza ações que deve garantir à mulher os benefícios dos avanços científicos, e fundamentalmente, permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no processo parturitivo, garantindo a privacidade, o fácil acesso a consultas e aos exames, a informação e, procedimentos comprovadamente benéficos. Evitando-se intervenções desnecessárias, compartilhando com a gestante as decisões sobre condutas a serem adotadas e estabelecendo relações baseadas em princípios éticos, sociais e profissionais. O Ministério da Saúde com o intuito de humanizar a assistência instituiu a Política de Humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN), a partir de leis e portarias. Esse artigo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura dessas leis e portarias que regem a PNP, compreendendo o período de 1970 até 2016. Concluiu-se que a partir de 1970 já havia a preocupação em humanizar a assistência à mulher, com os programas de saúde materno-infantil. O estudo demonstrou que houve avanço ao longo desses anos, com a criação de leis que incentivam o alojamento conjunto, o projeto maternidade segura, a presença de acompanhante no momento do parto, a autonomia de escolha da mulher, a qualidade do pré-natal e do encaminhamento para o parto. Condutas comprovadamente benéficas para a mulher no período parturitivo. **PALAVRAS-CHAVES:** Humanização; Parto Humanizado; Pré-natal; Políticas de Humanização.

ABSTRACT

The humanization policy of assistance to prenatal, labor and delivery in the Health System recommends actions that should guarantee women the benefits of scientific advances, and ultimately, allow and encourage the exercise of women's citizenship, restoring the autonomy of woman in the birth process, ensuring privacy, easy access to consultations and examinations, information and proven beneficial procedures. Avoiding unnecessary interventions, sharing with the mother decisions on measures to be adopted and establishing relations based on ethical, social and professional principles. The Ministry of Health in order to humanize care instituted the Humanization Policy prenatal and birth (PHPN), from laws and ordinances. This study aimed to carry out a literature review of these laws and

¹ Professora de Saúde Coletiva I e Saúde da Mulher da Faculdade de Inhumas/ FACMAIS. Enfermeira da Secretária Municipal de Saúde de Goiânia. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Email: hflourenco@yahoo.com.br

²Graduanda em Enfermagem na FacMais, cursando o IX Período. Email: marleimonteiro@hotmail.com
Revista Científica FacMais, Volume. VI, Número 2. Ano 2016/1º Semestre. ISSN 2238-8427.
Artigo recebido dia 08 de abril de 2016 e aprovado em 17 de maio de 2016.

ordinances governing the PNPH, covering the period from 1970 to 2016. It was concluded that since 1970 there has been concern in humanizing care to women, with programs maternal and child health. The study showed that there has been progress over the years, with the creation of laws that encourage rooming, the safe motherhood project, the presence of a companion at birth, freedom of choice of women, the quality of prenatal care and routing for delivery. proven beneficial behaviors for women in parturition period.

KEYWORDS: Humanization; Humanized birth; Prenatal; Humanization policies.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde considerando a importância do acompanhamento do trabalho de parto e parto, visando à redução do índice de morbimortalidade materna e perinatal e considerando a necessidade de aprimoramento da assistência ao parto normal criou o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

No entanto, apesar das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que enfatizam boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento baseadas em evidências científicas e afirmam que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados, o modelo de atenção ao parto “normal”, mais comum no Brasil, inclusive em hospitais de ensino, é tecnocrático e centrado no profissional médico e a mortalidade materna ainda é um dado alarmante em nosso país e ainda constitui um desafio à Saúde Pública.

É dentro deste contexto que o Ministério da Saúde, exercendo seu papel normatizador e regulador, vem implantando um conjunto de ações, através de portarias ministeriais com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica. A análise destas portarias, e em alguns casos de seus impactos iniciais, compõe o panorama da assistência obstétrica atual e permite sua melhor compreensão.

Assistir às mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade é compromisso fundamental do Ministério da Saúde. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento estabelecem os princípios da atenção que deve ser prestada e exorta estados, municípios e serviços de saúde a cumprirem seu papel, propiciando a cada mulher o direito de cidadania mais elementar, dar à luz, recebendo uma assistência humanizada e de boa qualidade.

DESENVOLVIMENTO

A Saúde Materno-Infantil no período de 1974 a 1978 a partir do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI) tinha o compromisso com as demandas relativas à gravidez e ao parto, mas traduzia uma visão restrita da mulher, limitada à dimensão biológica e ao papel social de mãe e dona do lar, objeto de reprodução. Os programas se caracterizavam pela verticalidade e falta de integração com outros programas e ações governamentais. As metas eram definidas pelo nível central, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais, cumprindo um papel normativo e prescritivo, cujo resultado foi a fragmentação da assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

As mulheres organizadas reivindicaram, portanto, sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que extrapolam o momento da gestação e parto, demandando ações que lhes proporcionassem a melhoria das condições de saúde em todos os ciclos da vida, ações que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, considerando as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas, necessárias para atendimento integral à saúde das mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b).

Em 1984, atendendo às reivindicações destes programas, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia novo conceito que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde, o Ministério da Saúde (2004b) elabora o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que incorpora como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. O processo de construção do SUS determina na implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Em 1990, o Brasil participou da 23ª Conferência Sanitária Pan-americana e comprometeu-se a reduzir a mortalidade materna em 50%, no decorrer da década. Em 1994, após a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo, o Brasil reafirmou o direito à liberdade e aos direitos humanos no exercício da sexualidade, concepção e anticoncepção. A 4ª Conferência Mundial sobre a Mulher em Beijing, em 1995 declarou o direito da mulher de desfrutar o mais elevado nível de saúde, que não se resume somente à ausência de enfermidades,

mas significa o estado de bem-estar emocional, social e físico, para o qual contribuem fatores biológicos, sociais, políticos e econômicos com compartilhamento da responsabilidade reprodutiva com o homem (LEITE; PAES, 2009).

A partir de agosto de 1993 é aprovada pela portaria n.º.1.016 as Normas Básicas para Implantação do Sistema de Alojamento Conjunto.

O Ministério da Saúde, a partir de 1998, publica portarias ministeriais e interministeriais, que orientam ações a serem implantadas/implementadas pelos serviços públicos de saúde, pautadas na humanização. A Portaria n.º 2.815, de 29 de Maio de 1998 refere-se à inclusão na tabela do sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) o grupo de procedimentos referentes ao parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra.

Em 1999 foi criado pela portaria n.º 985, de 5 de agosto de 1999 o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal.

Em 2000 o Ministério da Saúde institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria n.º 569, de 1º de junho de 2000) e estabelece como competência dos estados e do Distrito Federal a definição de limite, por hospital, de percentual máximo de cesarianas em relação ao número total de partos realizados e ainda a definição de outras estratégias para a obtenção de redução destes procedimentos no âmbito do estado (Portaria N.º 466, de 14 de Junho de 2000). Além disso, aprova a norma de orientação para a implantação do método canguru, destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (Portaria n.º 693/GM de 5 de julho de 2000) e institui o grupo executivo para a elaboração do plano nacional de intensificação das ações de redução da mortalidade infantil e materna (Portaria MS/GM N.º 1.041, de 20 de Setembro de 2000).

No contexto dessas discussões, o Projeto Maternidade Segura foi criado em 2000 com objetivo de elevar a qualidade do atendimento a saúde materno-infantil e reduzir a mortalidade, por meio do credenciamento de instituições que promovam a assistência integral à saúde da mulher e criança. Segundo Tyrrel (2005), este projeto fez parte do esforço de várias instituições e organizações – Ministério da Saúde, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia-FEBRASCO, Fundo das Nações Unidas para a Infância -UNICEF, a Organização Panamericana de Saúde- OPAS e o Fundo das Nações Unidas para a População-FNUAP – Nesses

projetos reafirmou-se a necessidade de melhorar a qualidade da assistência, no sentido de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil por meio da adoção de oito passos para o sucesso da Maternidade Segura. Esses passos são:

Garantir informação sobre saúde reprodutora e direitos da mulher; garantir a assistência durante a gravidez, parto e puerpério, e ao planejamento familiar; incentivar o parto normal e humanizado; ter rotinas escritas para normatizar a assistência; treinar toda a equipe de saúde para implantar as rotinas; ter estrutura adequada ao atendimento materno e perinatal; possuir arquivos de sistema de informação; avaliar periodicamente os indicadores de saúde materno-infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995).

Além disso, o debate especialmente impulsionado pelos altos índices de parto cesáreos, além de complicações e mortalidade de mulheres e crianças em decorrência dos procedimentos realizados, levou a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1996, a divulgar recomendações para atenção ao parto normal. Tais recomendações basearam-se em revisão sistemática de estudos e da aplicação do conceito da Medicina Baseada em Evidências e o documento final classifica as rotinas do parto em quatro categorias: condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas; condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas; condutas sem evidência suficiente para apoiar uma recomendação e que deveriam ser usadas com precaução, até que novas pesquisas comprovem o assunto e condutas freqüentemente utilizadas de forma inapropriada, provocando mais dano que benefício. As condutas que deveriam ser estimuladas durante o parto, tais como a presença de acompanhante, monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher, oferta de líquidos, uso de técnicas não-invasivas para alívio da dor (como massagem, banho e relaxamento) e liberdade de posição no parto, com o encorajamento de posturas verticais (OMS 1996).

Os procedimentos reconhecidamente danosos e ineficazes são relacionados à imobilização, a posição horizontal durante o parto; o uso rotineiro do enema, da tricotomia e da episiotomia; utilização do soro e punção venosa; administração de ocitocina para acelerar o trabalho de parto; e os esforços expulsivos dirigidos (mandar a mulher fazer força). Isso sem mencionar a manobra de Kristeller (fazer força sobre o útero). Mesmo as práticas que, devidamente indicadas, poderiam ser úteis são usadas de forma inadequada, causando mais dano que benefício, como

por exemplo, os exames vaginais freqüentes (OMS, 1996).

Para estimular os serviços que iniciaram seus processos de humanização ao parto e incorporação das recomendações da OMS, foi criado o Prêmio Galba de Araújo. Instituído em 1999 por meio da Portaria nº 1.406 do Ministério da Saúde tendo em vista a humanização do atendimento obstétrico e neonatal e incentivo ao parto natural no SUS. Dos requisitos para inscrição, as instituições deveriam ser integrantes da rede SUS, desenvolver ações para a humanização do atendimento ao parto e ao recém-nascido, promover incentivos ao parto normal com alojamento conjunto e aleitamento materno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

No ano 2000, com o intuito de priorizar e concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal e adotar medidas para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da assistência, o Ministério da Saúde (2001), instituiu o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN). Este programa se fundamenta nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. O PHPN está estruturado nos princípios de que toda mulher tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura (MARTINS, 2001; VASCONCELOS, 2009).

Em 2003 o MS pela portaria nº 653/GM estabelece que o óbito materno passe a ser considerado evento de notificação compulsória para a investigação dos fatores determinantes e as possíveis causas destes óbitos, assim como para a adoção de medidas que possam evitar novas mortes maternas.

Em 2004 foi lançado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal a fim de promover a melhoria da atenção obstétrica e neonatal com participação dos gestores das três esferas de governo e a sociedade em amplo diálogo. Também foi instituído a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em parceria com diversos setores da sociedade. A PNAISM reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Incorpora o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no

campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004b; MARTINS, 2001; VASCONCELOS, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2004b), a PNAISM enfatiza a importância do empoderamento das usuárias do SUS e sua participação nas instâncias de controle social e na perspectiva da saúde como direito de cidadania. Nessa definição toma-se como referência o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde, e são incorporadas dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos. Propõe diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento, questões ainda pendentes na atenção à saúde das mulheres.

A lei nº 11.108/2005 garantiu as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. De acordo com a Comissão de Cidadania e Reprodução (2009), a presença de acompanhante no parto, garantida por lei é associada a melhores desfechos maternos e neonatais.

Para o Ministério da Saúde (2007), o preparo para o parto envolve abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde. O serviço de pré-natal deverá promover visitas às gestantes e acompanhantes às unidades de referência para o parto e esta passa a ter o direito ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS, conforme lei 11.634 de 2007. Para tanto estados e municípios devem se organizar para garantir o cumprimento destas leis. Pela portaria nº 2.799, de 18 de Novembro de 2008 é instituído, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS -, a Rede Amamenta Brasil.

Em março de 2011, o Ministério da Saúde lançou a Rede Cegonha, composta por um conjunto de medidas para garantir a todas as brasileiras, atendimento adequado, seguro e humanizado desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê. A rede contou com recursos aplicados na construção de uma rede de cuidados primários à mulher e à criança, a começar pela unidade básica de saúde, passar pelos exames de pré-natal e pelo transporte seguro, até o parto nos leitos maternos do SUS. Desde a descoberta da gravidez até o parto, as gestantes teriam um acompanhamento da Rede Cegonha, tomando o posto de saúde como referência, e sabendo, com

antecedência, onde dariam à luz, além de ter o direito a um auxílio para se deslocarem até os postos de saúde para realizar o pré-natal e à maternidade na hora do parto com vale-transporte e vale-táxi (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Recentemente, em março de 2016, o Ministério da Saúde, pela portaria de nº 306, aprova as diretrizes de atenção à gestante referentes à operação cesariana, considerando a necessidade de se estabelecerem parâmetros e diretrizes nacionais para a sua utilização e acompanhamento das mulheres a ela submetidas.

Observamos que, por mais que existam tentativas de mudanças, a partir de leis e portarias, que vise à qualidade e humanização da assistência obstétrica acreditamos que para mudar a assistência ao parto, é preciso mudar o paradigma que sustenta as práticas, as rotinas hospitalares e a própria formação médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que houve avanço ao longo desses anos, com a criação de leis que incentivam o alojamento conjunto, o projeto maternidade segura, a presença de acompanhante no momento do parto, a autonomia de escolha da mulher, a qualidade do pré-natal e do encaminhamento para o parto. Condutas comprovadamente benéficas para a mulher no período parturitivo.

Entretanto, acreditamos que o conjunto das medidas de humanização ao pré-natal e parto, tornar-se-á efetivo quando, somados a elas, os profissionais de saúde transformar sua prática na direção de uma relação mais humanizada e segura. O parto precisa ser resgatado como o momento do nascimento, respeitando todos os seus significados devolvendo à mulher o seu direito de ser mãe com humanidade e segurança. A aposta realizada pela PNH é a de que, para fomentar ações integrais em saúde, é preciso pensar meios para conferir materialidade às diretrizes da cogestão, do acolhimento, da clínica ampliada e da valorização do trabalho e do (a) trabalhador(a) em saúde, na medida em que ações integrais se referem a efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes como tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

Um novo conceito de saúde que considere a consciência plena de cidadania dos indivíduos exige novas posições e, portanto, novos ordenamentos culturais. A

humanização do nascimento – só possível se cidadãos e cidadãos, profissionais de saúde e gestantes, sociedade em geral, assimilarem esses conceitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Oito Passos para a Maternidade Segura: guia básico para serviços de saúde*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 1995.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Lei n° 9.263/96. Dispõe sobre o planejamento familiar*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução N° 196/96 – Normas regulamentadas da pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria N° 2.815/98 – Regulamenta o parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1998 a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria N°2.815/98 – Regulamenta a analgesia no parto na tabela de procedimentos obstétricos remunerados pelo SUS*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1998b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria N° 1.406/99 - Regulamento do Prêmio Nacional Galba de Araújo*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria N° 569/2000 - Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. Disponível em http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher: manual técnico*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento: manual Técnico*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de*
Revista Científica FacMais, Volume. VI, Número 2. Ano 2016/1º Semestre. ISSN 2238-8427.

Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de Ação 2004-2007. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004c

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2004: *ano da mulher.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004d.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Ambiência.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004e.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Lei nº 11.108/2005 - Dispõe sobre o direito a acompanhante às mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS).* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de atenção à saúde. *Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro de Pesquisas sobre Opinião Pública da Universidade de Brasília. *Pesquisa nacional de avaliação da satisfação dos usuários do SUS.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Política nacional de gestão estratégica e participativa no sus – participa SUS – documento apresentado na Reunião de Colegiado do Ministério da Saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Lei nº 11.634/2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Nota técnica sobre a vigilância de morte materna.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria Nº 3.136/2008 - Define o repasse de incentivo financeiro aos Hospitais Maternidade de Referência do Sistema Único de Saúde, para se adequarem aos requisitos de ambiência e humanização para atenção ao parto e ao nascimento.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008d.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Número de leitos obstétricos. Cadernos de Informação à Saúde;* 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria Nº 1.820/2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.* Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil lança campanha de incentivo ao parto normal. 2008 [cited 2010 nov 08]. Available from:.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção obstétrica. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSUS – Atenção Básica, v.2. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2010b.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSUS – formação e intervenção, v.1. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2010c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pactuar um nascimento saudável inclui a boa ambiência para o parto. [cited 2011 abr 15]. Available from:http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34722.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ambiente pauta agenda de apoio matricial nas maternidades [cited 2011 abr 15]. Available from:http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=36947

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Cegonha conta com quase R\$ 9,4 bi para garantia da assistência segura e humanizada à mãe e ao bebê [cited 2011 abr 30]. Available from:http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12362

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Informação à Saúde/DATASUS [cited 2011 mai 02]. Available from:<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>
Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Mortalidade. [cited 2011 mai 13]. Available from: <http://svs.aids.gov.br/cgiaae/sim/>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 306 de 28 de março de 2016 – regulamenta as diretrizes de atenção a gestante: a operação cesariana. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2016. Available from: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>