

FÓRUM PERINATAL DO RIO GRANDE DO SUL: MEMÓRIAS E POTÊNCIAS DA EXPERIÊNCIA ENTRE 2014 E 2017

RIO GRANDE DO SUL PERINATAL FORUM: MEMORIES AND POWER OF EXPERIENCE BETWEEN 2014 TO 2017

Cecília de Castro e Marques*
Christianne Oliveira**
Gisleine Lima da Silva***
Lara Yelena Werner Yamaguchi****

RESUMO

O Fórum Perinatal é uma instância prevista na implementação da estratégia Rede Cegonha, voltada para a qualificação da atenção materno-infantil e melhoria dos indicadores da assistência à saúde durante o pré-natal, parto e nascimento, puerpério e abortamento. O Fórum Perinatal do Rio Grande do Sul constitui-se como um espaço coletivo, heterogêneo e plural que reúne trabalhadores, gestores, movimentos sociais, controle social e usuários com o objetivo de compartilhar e potencializar saberes sobre o cuidado em saúde, qualificando a gestão e atenção dessa rede. A elaboração da metodologia objetivou estabelecer um modelo de organização que possibilite a participação social efetiva, a itinerância, descentralização e fomento de fóruns regionais e municipais, mais adequados para o acompanhamento dos serviços em seus territórios. Este artigo procurou resgatar a memória das 21 edições realizadas, apresentando o fórum perinatal como um elemento estratégico e catalisador de processos coletivos de experimentação de socializações possíveis e desejáveis dentro da implementação de uma política pública. Sua proposta é um exemplo a ser incorporado na construção das políticas públicas em saúde, uma vez que a participação social e o trabalho em saúde em formato de cogestão alinham-se com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Cogestão. Participação Social.
Rede Cegonha.

ABSTRACT

Perinatal forum is an envisaged instance in the implementation of Rede Cegonha strategy, that aims to qualify maternal and child care and improve health care indicators during antenatal, childbirth and birth, puerperium and abortion. The Perinatal Forum of Rio Grande do Sul constitutes a collective, heterogeneous and plural space that brings together workers, managers, social movements, social control and users with the objective of sharing and potentializing knowledge about health care, qualifying management and this network. The elaboration of its methodology aimed to establish a model of organization that enables effective social participation, roaming, decentralization and promotion of regional and municipal forums, more appropriate for the monitoring of services in their territories. This article recovers the memory of 21 editions, presenting the perinatal forum as a strategic element and catalyst for collective processes of experimentation and desirable socializations within the implementation of a public policy. His proposal is an example to be incorporated in the construction of public policies of health, since social participation and health work in management format are aligned with the principles and guidelines of the Unified Health System.

KEYWORDS

Health Administration. Social Participation.
Maternal-Child Health Services.

*Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS).

**Especialista em Saúde Coletiva – ESP/SES/RS. Mediadora do Projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.

***Especialista em Saúde Pública – ESP/SES/RS. Especialista em Saúde – Departamento de Ações em Saúde/Saúde da Mulher SES/RS.

****Graduanda no Bacharelado em Saúde Coletiva (Escola de Enfermagem/UFRGS). Estagiária na Coordenação de Saúde LGBT/Políticas de Promoção da Equidade em Saúde/Departamento de Ações em Saúde – SES/RS.

Correspondência

E-mail: *cecicequinha@gmail.com | **christiannenuat@gmail.com | ***gisleine-silva@saude.rs.gov.br | ****larawerner@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil, enquanto signatário de diversos acordos internacionais relativos aos direitos humanos de mulheres, crianças e adolescentes, assumiu o compromisso perante a sociedade e a comunidade internacional de implementar políticas públicas para essas populações. Em relação às mulheres destacam-se as convenções que visam, principalmente, a garantia da saúde sexual e reprodutiva e o enfrentamento às violências, reconhecendo que questões de gênero, classe e raça/etnia são determinantes de desigualdades sociais e exercem influências na saúde populacional (SILVA, 2015). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em seu texto, reconhece as questões de gênero como fatores de sofrimento, adoecimento e morte das mulheres, apontando a vulnerabilidade feminina, frente a certas doenças e causas de morte, mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos (BRASIL, 2004a).

O enfrentamento da mortalidade materna e infantil e a melhoria da qualidade de vida permearam as ações e programas de saúde implementados ao longo das últimas décadas, uma vez que tais indicadores expressam o nível de desenvolvimento social dos países, compondo as estratégias dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2010, 2015). A melhoria da qualidade do pré-natal e parto, incluso melhorias no acesso aos serviços e na qualidade dos mesmos, com atenção orientada para a integralidade são fatores de impacto direto, residindo aí a questão do paradoxo perinatal brasileiro: embora cerca de 98% dos nascimentos ocorra em instituições hospitalares, configurando cobertura universal, desfechos indesejáveis e altamen-

te evitáveis permanecem, relacionados, por sua vez, a práticas consideradas iatrogênicas e condutas profissionais inadequadas, não condizentes com a tecnologia disponibilizada no sistema de saúde tanto na porção privada quanto na pública. A mortalidade infantil associada às complicações de prematuridade (bem como o elevado percentual relativo) e o aumento crescente das cirurgias cesarianas no país refletem tal paradoxo, revelando desafios para o Sistema Único de Saúde (DINIZ, 2009). As questões referentes ao abortamento também não devem ser invisibilizadas, uma vez que a mortalidade materna decorrente das complicações por abortamentos inseguros e uma política pública eficiente às reais demandas das mulheres brasileiras, no que se refere aos direitos reprodutivos, permanecem como lacunas a serem cumpridas pelo Estado brasileiro (DREZETT, 2013).

Nesse sentido, a estratégia Rede Cegonha (RC), lançada pelo Ministério da Saúde em 2011, consiste em uma resposta sistêmica à necessidade de mudanças na atenção obstétrica e neonatal no Brasil, reconhecendo como problema prioritário a ser enfrentado, a mortalidade materna e infantil (até dois anos de idade). Essa rede trouxe, em seus princípios, a experiência da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004b), em que humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS se apresentava como meio para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo; valorização dos trabalhadores e usuários com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo (BENEVIDES; PASSOS, 2005). A RC está inserida na discussão de Rede de Atenção em Saúde (RAS), cujo objetivo, por sua vez, é promover a integração das ações e serviços de saúde para possibilitar uma atenção eficiente e de qualidade em

todos os pontos de atenção. Para tal, a RC se apresenta por meio de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico, responsável pelo transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011). Nesta proposta, é interessante ressaltar a indução da RC a maior inserção da atuação da Enfermagem Obstétrica, cujo trabalho apresenta-se, segundo inúmeros estudos, o mais adequado para a assistência ao parto normal fisiológico (RENFREW et al., 2014), além de evidenciar as boas práticas na atenção ao parto e nascimento preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1996.

Dentre as estratégias da RC para fomentar os espaços de cogestão da política estão os fóruns perinatais. Previsto na Portaria nº 1.459/2011 do Ministério da Saúde (§ 8º, inciso II), o fórum perinatal constitui-se como um espaço coletivo, heterogêneo e plural que reúne trabalhadores, gestores, movimentos sociais, controle social e usuários do SUS com o objetivo de compartilhar e potencializar saberes sobre o cuidado em saúde materno-infantil e, assim, qualificar a gestão e atenção dessa rede.

A adesão à RC no Rio Grande do Sul deu-se em 2011, por meio da Resolução nº 408 da Comissão Intergestores Bipartite/RS, que instituiu o componente pré-natal para todo o Estado e o componente parto e nascimento para a região metropolitana de Porto Alegre (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

O FÓRUM PERINATAL RS

As duas primeiras edições do Fórum Perinatal do Rio Grande do Sul (FPRS) foram realizadas pela Coordenação de Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde (SES) entre o segundo semestre de 2013 e primeiro semes-

tre de 2014, quando foram apresentadas as propostas da RC e a pactuação com o Estado (Quadro 1). Todavia, como construir um fórum assegurando que esse concretize o previsto na Portaria nº 1.459/2011, sem vivências anteriores para essa linha de cuidado? É preciso destacar a experiência exitosa da Comissão Perinatal de Belo Horizonte que, desde 1999, instituiu um fórum intersetorial responsável pela gestão das políticas de atenção à gestante e ao recém-nascido na cidade (MARTINS et al., 2013; PESSÔA, 2017).

Com o intuito de construir as condições propícias para a consolidação do fórum a partir de uma reunião do Grupo Condutor Estadual, cuja atribuição de apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação e implementação da rede está prevista na portaria supramencionada, formou-se o que foi denominado como Grupo Cuidador. O espaço, cuja participação ocorre pela manifestação do desejo e disponibilidade de contribuição nas reuniões definidas em conjunto, consolidou-se como o grupo de trabalho responsável pela execução de cada edição do fórum. A estrutura operacional para os encontros foi ofertada pela SES e, ao longo dos últimos quatro anos, teve a regularidade de participação de profissionais de diversas políticas da SES, apoiadoras institucionais do Ministério da Saúde, universidades e integrantes dos movimentos sociais de mulheres, trabalhadoras e usuárias do SUS. Com isso, foram reunidos os elementos que permitiram a aplicação do método Paideia, preconizado por Campos: trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto, desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos, ampliando a possibilidade de ação dessas pessoas sobre todas as relações

(CAMPOS et al., 2014). Nesse processo foram pactuados os entendimentos que originaram a metodologia do Fórum Perinatal RS, constituída por um tripé que se mostrou bastante eficaz para as dezenove edições seguintes. Os princípios dessa metodologia foram agrupados da seguinte forma:

1. ORGANIZACIONAIS: referem-se à organização da temática de cada encontro, a fim de potencializar os momentos de discussão e os desdobramentos. Dividem-se em:

(a) Memorial do fórum: relatoria da edição anterior e monitoramento dos encaminhamentos, permitindo o acompanhamento das evoluções a cada encontro. O memorial deve ser apresentado no primeiro momento de cada edição, incorporado como parte da programação e conforme avaliação da necessidade;

(b) Fala embasada: apresentação, estruturação e/ou intervenção elaborada a partir de referencial teórico, movimento social, relato de experiência de usuário, profissional ou gestor;

(c) Plano de Ação: elaboração dos encaminhamentos.

2. COMPORTAMENTAIS: “*ética do acolhimento permeante e permanente*”, compreendendo que o espaço de discussão do fórum é, também, espaço para o contraditório e o paradoxal. Esse acordo ético deve ser lembrado a cada edição, com a finalidade de proteger a capacidade de diálogo e escuta, bem como a fala de qualquer presente, compreendida como válida e legítima.

3. ESTRUTURAIS: “*cuidado de anfitrião*”, na disponibilização do espaço, estrutura e

interesse do proponente. A realização a contento de cada edição depende de condições básicas para o acolhimento do público, tais como banheiros, capacidade suficiente de assentos e proximidade de serviços de alimentação no entorno. A ética do cuidado compreende um importante aspecto a ser protegido e valorizado, tanto em dimensões práticas quanto subjetivas.

A metodologia do fórum foi apresentada na 3ª edição, quando se abriu a participação no grupo cuidador aos atores sociais interessados em compô-lo. Foram apoiadores da edição: a Secretaria Estadual de Saúde (Saúde da Mulher); a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS); Escola GHC (Grupo Hospitalar Conceição); Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras – seccional RS (Abenfo) e Rede Parto do Princípio. A elaboração da metodologia objetivou estabelecer um modelo de organização e apresentação que possibilite a participação efetiva dos presentes, bem como a itinerância, descentralização e fomento de fóruns regionais e municipais, mais adequados para a cogestão dos serviços em seus territórios. O Fórum Perinatal RS apresentou-se, portanto, como um elemento estratégico de disseminação da RC, catalisador de processos coletivos de experimentação de socializações possíveis e desejáveis dentro da implementação de uma política pública. A itinerância foi uma estratégia elaborada a partir das duas reuniões organizativas da agenda do FPRS para o ano de 2015, pactuada a partir da intenção dos municípios em receber uma edição do fórum e onde se abordariam as temáticas de maior interesse daquela localidade. Assim, as vinte e uma edições do FPRS se realizaram nas seguintes localidades e datas conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Edição, data, município, local e tema das edições do Fórum Perinatal RS

Ed.	Data	Município	Local	Tema
2ª	Mai/2014	Porto Alegre	Hotel Continental	Como estamos nascendo no RS
3ª	Nov/2014	Porto Alegre	Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF)	Ampliando e consolidando a experiência/Pesq. Nascer no Brasil
–	Jan/2015	Porto Alegre	Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF)	Reunião ampliada: planejamento e construção da agenda 2015
–	Fev/2015	Porto Alegre	Câmara Municipal de Vereadores	Reunião ampliada: definição da agenda de 2015
4ª	Mar/2015	Esteio	Hospital São Camilo	Pré-natal e Atenção Básica
5ª	Abr/2015	Porto Alegre	Ministério Público Estadual	Atuação do Ministério Público nas questões de saúde
6ª	Mai/2015	Gravataí	Universidade Luterana do Brasil (Ulbra)	Suporte e informação no pré-natal, parto e nascimento
7ª	Jun/2015	Santa Maria	Universidade Franciscana (Unifra)	As boas práticas no parto e nascimento
–	Jul/2015	Porto Alegre	Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF)	Reunião ampliada: avaliação 1º semestre/planejamento 2º
8ª	Ago/2015	Alegrete	Centro Cultural	A Rede Cegonha e as boas práticas no parto e nascimento
9ª	Set/2015	Estância Velha	Câmara Municipal de Vereadores	A Rede Cegonha e o compromisso com a rede materno-infantil
10ª	Nov/2015	Bento Gonçalves	Hospital Tacchini	Todos por um nascimento humanizado
11ª	Dez/2015	Alvorada	Sociedade Espírita	Gestação e drogas
12ª	Mar/2016	Porto Alegre	Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF)	Direitos reprodutivos em tempos de zika vírus e microcefalia
13ª	Abr/2016	Porto Alegre	Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul	Sem. Mães empoderadas, pais participativos e primeira infância
14ª	Jun/2016	Lajeado	Univates	Direitos trabalhistas das gestantes
15ª	Ago/2016	Porto Alegre	Centro Administrativo Fernando Ferrari (CAFF)	Maternidade e paternidade no contexto das famílias LGBT
16ª	Set/2016	Novo Hamburgo	Centro de Cultura	RC e a importância dos vínculos no desenvolvimento humano
17ª	Out/2016	Passo Fundo	Câmara Municipal de Vereadores	Redes de atenção x redes violentas: que rede é esta?
18ª	Nov/2016	Ijuí	Hospital Caridade	Resgate da primeira infância na sociedade contemporânea
19ª	Mai/2017	Porto Alegre	Univ. Fed. Ciências da Saúde de Porto Alegre	Conferência livre de saúde das mulheres/1ª CESMu
20ª	Out/2017	Venâncio Aires	Câmara Municipal de Vereadores	2º Encontro regional da Rede Cegonha
21ª	Dez/2017	Bagé	Universidade Federal do Pampa	Rede Cegonha, pré-natal, parto nascimento e paternidade ativa

Fonte: Área Técnica da Saúde da Mulher/Secretaria Estadual de Saúde.

A temática das boas práticas na atenção obstétrica e neonatal apresentou-se como a maior demanda apresentada pelos municípios, evidenciando a necessidade da educação permanente em saúde para a linha de cuidado materno-infantil. O conceito de parto humanizado necessitou ser afirmado enquanto diretriz técnico-política, uma vez que é tido como sinônimo de parto domiciliar, sendo essa modalidade não contemplada pela RC e alvo de discussões polarizadas que extrapolam os componentes pactuados pela estratégia. A violência obstétrica apresenta-se como um problema a ser superado por meio de diferentes perspectivas, que vão desde a sensibilização dos profissionais da assistência, das instituições hospitalares e da gestão, ainda que o termo cause desconforto: a constituição de processos de trabalhos preocupados com a garantia dos direitos humanos das mulheres e recém-nascidos pode ser estimulada com a adoção de tecnologias relativamente simples, como o plano de parto, que cumpre a dupla função de promover a educação perinatal e a corresponsabilização do cuidado em saúde, além de fortalecer a vinculação com o serviço. A presença das doulas, cujo trabalho é sabidamente benéfico, aumentando a satisfação das mulheres com as experiências e suporte contínuo durante a gestação, parto e puerpério, ainda depende de ajustes e pactuações com os serviços, uma vez que regramentos referentes à presença de trabalho voluntário ou de profissionais cuja relação de remuneração são acordadas diretamente com as usuárias ainda não foram devidamente solucionados. O município de Gravataí foi pioneiro na aprovação de dispositivo legal que garante o direito à presença de doula de livre escolha da mulher, afirmando a importância do apoio físico e psicológico às gestantes, parturientes e puérperas através da Lei nº 3.670, promulgada em 2015 (GRAVATAÍ, 2015).

No campo das equidades, a vulnerabilidade das mulheres em situação de rua e usuárias de álcool, crack e outras drogas emergiu em diversos momentos, alertando para a necessidade de estratégias de cuidado e vínculo que não violem os direitos fundamentais mas, ao contrário disso, promova-os. A atenção aos casos de interrupção da gestação previstos em lei emergiu quando da discussão sobre a epidemia de zika vírus, alertando-nos sobre a importância da visibilidade da assistência a esses casos, o que terminou por configurar uma janela de oportunidade para a discussão da temática da violência doméstica e sexual. Outro momento relevante foi a discussão acerca da maternidade e paternidade de pessoas LGBT, realizada em conjunto com o Fórum de Saúde LGBT, cuja sensibilização dos profissionais da assistência à saúde precisa ser fomentada com a disseminação dos direitos dessa população, superando perspectivas reducionistas acerca do gênero para a ampliação dos direitos e possibilidades de diversidade sexual, a partir da defesa radical do direito de ser na atenção ao parto e nascimento (PASCHE; VILELA; SANTOS, 2017).

DESAFIOS, LEGADO E PERSPECTIVAS

O Fórum Perinatal RS, atendendo ao chamado da 1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres, realizou a própria conferência livre em maio de 2017, onde foram discutidos os desafios e perspectivas para a continuidade. Tais conferências integraram, por sua vez, o ciclo de realização da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres, um marco histórico para o SUS em meio à crise institucional vivida no país.

A constituição e a continuidade do Fórum Perinatal RS configuram um desafio perma-

nente: os fóruns são espaços autônomos de discussão que, embora não sejam institucionais, intervêm na institucionalidade das profissões com o pressuposto da interdisciplinaridade e da discussão sobre entendimentos, alimentando “redes quentes”. Desde a organização a partir do grupo cuidador, acordou-se que o FPRS não deveria ser institucionalizado pela SES, mas apoiado e validado por essa, uma vez que é componente fundamental estratégico da RC. A participação das mulheres usuárias do SUS permaneceu, durante todos esses anos, um desafio: os encontros realizados durante a semana, em horário de trabalho, certamente dificultaram a presença desse importante segmento. A escolha pela realização dos fóruns em horário comercial, que implicou na melhor adesão dos trabalhadores da saúde, foi feita à medida que se compreendeu o espaço como fundamental para repensar as práticas de trabalho em saúde. No entanto, o FPRS apresentou baixa adesão dos profissionais médicos, sobretudo da área de Ginecologia e Obstetrícia (pediatras apresentaram maior participação); apesar disso, a adesão de profissionais da Enfermagem, bem como agentes comunitários de saúde e visitantes do programa Primeira Infância Melhor (PIM) foi massiva, demonstrando o potencial das profissões para a qualificação da rede. A itinerância pelo Estado sem o aporte de recursos, assim como a continuidade da trajetória sem o trabalho do apoio institucional do Ministério da Saúde, é questão ainda sem resposta para o grupo cuidador do FPRS.

Como legado, apontamos a aproximação com o Ministério Público Federal potencializada a partir do espaço do fórum: a evolução das denúncias feitas pelo movimento de mulheres junto a esta instituição acerca do não cumprimento da Lei Federal nº 11.108/2005

(lei do acompanhante) e das boas práticas da OMS resultou em inquéritos junto aos hospitais de Porto Alegre, o que certamente tem causado efeito indutor, e não punitivo, evidenciando os papéis e esforços comprometidos com a garantia do direito à saúde. Ao longo das vinte e uma edições, participaram do espaço mais de duas mil pessoas, entre profissionais de saúde, educação, direito e assistência social, estudantes, gestores, pesquisadores, vereadores, deputados e prefeitos, conselheiros de saúde, além das usuárias e movimentos sociais.

Por fim, ressaltamos a memória – ou as memórias – propiciada pelas vivências do FPRS ao longo da trajetória: memórias que não são apenas de natureza racional, mas afetivas, em sua dimensão ética, estética e política. A retomada do Fórum Perinatal RS é ensejada a cada encontro daqueles que tiveram a oportunidade de experimentar e construir essa importante política pública, provocando-nos para uma aposta, cada vez mais certa, nos processos democráticos de consolidação e defesa do Sistema Único de Saúde, desde as bases.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos a proposta ético-política do fórum perinatal como um exemplo a ser incorporado na construção das políticas públicas em saúde, em especial àquelas cuja implantação e eficiência dependem do trabalho em rede. A dimensão da participação social e o trabalho em saúde em formato de cogestão não devem ser relegados a níveis de menor importância, como meras escolhas técnicas substituíveis ou consideradas alternativas: trata-se de um posicionamento central alinhado com os princípios e diretrizes do SUS. Enfatizamos, ainda, ser o espaço do fórum o

único em que a participação do segmento de usuárias é prevista ao longo da efetivação da estratégia da Rede Cegonha.

A adesão dos hospitais universitários convidados à participação no projeto Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), iniciativa do Ministério da Saúde em curso, representa o preenchimento de uma demanda apontada em diversos momentos da discussão sobre a RC. Consideramos que a incorporação de um espaço de discussão no formato do fórum perinatal ao referido projeto apresenta grande potencial formativo para a qualificação do trabalho em rede. A aproximação dos atores sociais presentes na Atenção Básica e na própria gestão do SUS junto às instituições hospitalares potencializa, por meio da vivência das práticas de cogestão, a formação de trabalhadores da saúde sensíveis aos desafios enfrentados no campo da saúde pública.

AGRADECIMENTOS

Às trabalhadoras e trabalhadores da Coordenação Estadual de Saúde das Mulheres; Coordenação Estadual de Atenção Básica; Primeira Infância Melhor; Direção do Departamento de Ações em Saúde; Coordenadorias Regionais de Saúde; Hospital Nossa Senhora da Conceição; Ministério Público Federal; apoiadoras do Ministério da Saúde, Cecília Marques e Christianne Oliveira; docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, bem como as demais instituições de ensino que se fizeram parceiras. Ao movimento de mulheres, na luta incansável pelo direito aos próprios corpos; e ao movimento sanitário, na luta pela efetivação do Sistema Único de Saúde universal, igualitário e equânime.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, set. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 30 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF, 2004a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF, 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 18, p. 983-995, 2014. Suplemento. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500983&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2018.

DINIZ, Simone Grilo. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 313-326, ago. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. 2018.

DREZETT, Jefferson. Mortalidade materna no Brasil. Insucesso no cumprimento do quinto objetivo de desenvolvimento do milênio. **Rev.**

Reprodução e Climatério, v. 28, n. 3, p. 89-91, 2013. Disponível em: <<http://recli.elsevier.es/pt/mortalidade-materna-no-brasil-insucesso/articulo/S1413208714000089/>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

GRAVATAÍ. Câmara municipal. **Lei Ordinária nº 3.670**, de 03 de setembro de 2015. Dispõe sobre a presença de “doulas” nas maternidades, nas casas de parto e nos estabelecimentos congêneres, da rede pública e da rede privada, no Município de Gravataí/RS. Gravataí, RS, 03 set. 2015. Disponível em: <<http://www.cmgravatai.rs.gov.br/documento/lei-ordinaria-no-3670-2015-246266/texto:consolidado>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MARTINS, Eunice Francisca et al. Óbitos perinatais investigados e falhas na assistência hospitalar ao parto. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 38-45, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 jul. 2018.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de desenvolvimento do milênio (ODM)**. Bruxelas: UNRIC, 2010. Disponível em: <<https://www.unric.org/pt/objectivos-de-desenvolvimento-do-milenio-actualidade>>. Acesso em: 15 out. 2018.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Objetivos de desenvolvimento sustentável**: 17 objetivos para transformar nosso mundo. Rio de Janeiro: UNIC Rio, 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

PASCHE, Dário Frederico; VILELA, Esther; SANTOS, Isabela Garcia dos. A mulher na luta pelo direito de ser na atenção ao parto. In: PINHEIRO, Roseni; GERHARDT, Tatiana; ASENSI, Felipe Dutra (Org.). **Vulnerabilidades e resistências na integralidade do cuidado**: pluralidades multicêntricas de ações, pensamentos e a (re)forma do conhecimento. Rio de Janeiro: CEPESC, 2017, p. 127-135. Disponível em: <<https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2017/10/coletanea2017.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

PESSÔA, Soraya Maria de Albuquerque. **Fórum Rede Cegonha Piauí**: análise da produção de um coletivo de gestão de políticas públicas de saúde. 2017. 92 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro,

2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25237/2/soraya_pessoa_iff_mest_2017.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

RENFREW, Mary J. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. **Lancet**, v. 384, 20 Sept. 2014. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60789-3.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60789-3.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Resolução nº 408/11 CIB/RS**. Porto Alegre, 27 out. 2011. Disponível em: <<http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170221/23102103-1340039359-cibr408-11.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

SILVA, Maura Carolina Belomé da. **A implantação Rede Cegonha no Estado do Rio Grande do Sul**: avaliação do componente parto nascimento. 2015. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharelado em Saúde Coletiva]- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/143132/000991713.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2018.