



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU  
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO-INFANTIL**



**JENNIFER ÁRIKA SANTOS DE JESUS.**

**POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÕES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO INTEGRAL À  
SAÚDE MATERNO-INFANTIL: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL  
NAS MATERNIDADES PÚBLICAS.**

**Rio de Janeiro**

**2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU  
ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

**JENNIFER ÁRIKA SANTOS DE JESUS**

**<http://lattes.cnpq.br/1454731497586244>**

**POLÍTICAS PÚBLICAS E LEGISLAÇÕES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO INTEGRAL À  
SAÚDE MATERNO-INFANTIL: SUBSÍDIOS PARA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL  
NAS MATERNIDADES PÚBLICAS.**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação lato sensu em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, da Maternidade Escola da Universidade federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Eliane Coimbra Farhat  
<http://lattes.cnpq.br/0573073768841698>

**Rio de Janeiro.**

**2019**

J4996 Jesus, Jennifer Árika Santos de  
Políticas públicas e legislações no âmbito da atenção integral à saúde materno-infantil: subsídios para atuação multiprofissional nas maternidades públicas / Jennifer Árika Santos de Jesus-- Rio de Janeiro: UFRJ/ Maternidade Escola, 2019.  
97 f. ; 31 cm.  
Orientadora: Eliane Coimbra Farhat  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Atenção Integral à Saúde Materno Infantil, 2019.  
Referências bibliográficas: ref. 87  
1. Saúde pública-legislação. 2. Políticas públicas- direitos das gestantes no Brasil. 3. Atenção integral à saúde materno-infantil. 4. Materno Infantil – Monografia. I. Farhat, Eliane Coimbra. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, AISMI. III. Título.

CDD: 618



## RESUMO

Este estudo realiza uma síntese sobre os principais aspectos das políticas, legislações e publicações no âmbito da atenção integral à saúde materno-infantil. Aborda brevemente algumas importantes considerações sobre a Saúde Pública no Brasil a partir do contexto da Reforma Sanitária, com a Constituição Federal de 1988 e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Em seguida é construído um quadro, sistematizando as publicações da área, visando contribuir para o campo da saúde pública de um modo geral, através da qualificação continuada, por uma atuação multiprofissional constantemente atualizada, tanto no âmbito teórico quanto prático, tendo como pano de fundo o olhar observador do trabalho do Serviço Social: enquanto minha área de atuação profissional.

**Palavras-Chave:** Saúde pública e legislação. Políticas públicas e direitos das gestantes no Brasil. Atenção integral à saúde materno-infantil.

## ABSTRACT

This study summarizes the main aspects of policies, legislation and publications in the context of comprehensive maternal and child health care. It briefly addresses some important considerations about Public Health in Brazil from the context of the Sanitary Reform, with the Federal Constitution of 1988 and the construction of the Unified Health System (SUS). Next, a framework is created, systematizing the publications of the area, aiming to contribute to the field of public health in a general way, through continuous qualification, by a constantly updated multiprofessional work, both in the theoretical and practical scope, having as background the watchful eye of the work of Social Work: while my area of professional performance.

**Keywords:** Public health and legislation. Public policies and rights of pregnant women in Brazil. Comprehensive maternal and child health care.

*“Caminhos não há, mas as gramas os inventarão.  
Aqui se inicia, uma viagem clara para a encantação.  
Fonte, flor em fogo, o que nos espera por detrás da noite?  
Nada vos sovino: com a minha incerteza, vos ilumino.”  
(Ferreira Gullar)*

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço ao meu Deus por tudo, obrigada Senhor Jesus!!!

À minha trajetória de vida, que me trouxe até aqui,

Aos meus pais, por todas as vezes que renunciaram a si próprios por mim.

À minha linda filha Gabrielly: Eu te amo!!!

Ao meu esposo, amigo e companheiro Pedro: Você faz parte de mim!!!

Às amizades construídas no decorrer desta caminhada...

Às trocas multiprofissionais proporcionadas.

A minha paciente, compreensiva e querida orientadora Eliane que me acolheu,

Ao Professor Hélder por compor a minha banca, e principalmente pela disponibilidade e parceria durante todo o curso.

E a todos os(as) professores(as) pelos conhecimentos compartilhados que me possibilitaram grandes aprendizados... principalmente aos amados mestres Marisa e Marcus Renato, por todo zelo, cuidado e carinho com a turma, durante todo o curso.

A todos os servidores da secretaria, biblioteca, portaria e apoio em geral, pela magnitude da sua constante presença e apoio

E ao SUS, de um modo geral, o meu:

Muito Obrigada!!!

## LISTA DE SIGLAS

ACP – Acompanhante  
ADCT – Ato das Disposições Constitucionais Transitórias  
BF – Bolsa Família  
BO – Boletim de Ocorrência  
BLH – Banco de Leite Humano  
CAPS - Centros de Atenção Psicossocial  
CAPS AD – Centro de Apoio Psicossocial - Álcool e outras drogas  
CID - Classificação Internacional de Doenças  
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho  
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social  
CREAS – Centro de Referência Especializada de Assistência Social  
CT – Conselho Tutelar  
CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social  
DCAV – Delegacia da Criança e Adolescente Vítima  
DNV – Declaração de Nascido Vivo  
DO – Declaração de Óbito  
EAAB – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil  
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente  
FM – Feto Morto  
IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança  
ME – Maternidade Escola UFRJ  
MEI – Microempreendedor Individual  
MS – Ministério da Saúde.  
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
ODM – Objetivo de Desenvolvimento do Milênio  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde  
PHPN – Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento  
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição  
PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher  
PNH – Política Nacional de Humanização  
PNI – Política Nacional de Imunizações  
PNSB – Pesquisa Nacional de Saneamento Básico  
PROAMA – Programa de Atendimento à Mulher em Situação de Violência  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PSMI – Programa de Saúde Materno-Infantil  
PSF - Programa Saúde da Família  
RC – Rede Cegonha  
RN – Recém-Nascido.  
RJU – Regime Jurídico Único  
RMM – Razão de Mortalidade Materna  
SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria  
SINAN– Sistema Nacional de Agravos e Notificação  
SUS – Sistema Único de Saúde  
SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria.  
STF – Supremo Tribunal Federal  
TIG – Teste Imunológico de Gravidez  
TST – Tribunal Superior do Trabalho  
UBS – Unidade Básica de Saúde da Família  
UM – Unidade Neonatal  
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Objetivos .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Justificativa.....</b>	<b>13</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 A Política de Saúde no Brasil como Direito de Todos e Dever do Estado: Principais Aspectos .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 As Políticas de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil no Brasil: Algumas Considerações.....</b>	<b>15</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Riscos E Benefícios .....</b>	<b>18</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Da Atenção à saúde .....</b>	<b>46</b>
<b>4.2 Dos Direitos Sociais.....</b>	<b>50</b>
<b>4.3 Do Trabalho .....</b>	<b>50</b>
<b>4.4 Dos outros Direitos Reprodutivos .....</b>	<b>57</b>
<b>4.5 Dos Direitos do Pai.....</b>	<b>58</b>
<b>4.6 Da comunicação de óbito aos familiares .....</b>	<b>59</b>
<b>4.7 Da Perda Gestacional e Óbito Fetal.....</b>	<b>59</b>
<b>4.8 Principais aspectos e considerações nas Publicações encontradas.....</b>	<b>62</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>85</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>88</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

Este trabalho é fruto da inserção no Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da UFRJ. Foi motivado a partir de algumas inquietações provocadas pela nossa inserção profissional no campo de trabalho de algumas maternidades públicas municipais, situadas no estado do Rio de Janeiro.

O interesse por estudar o tema, foi motivado não somente a partir da experiência profissional, como também pelos debates realizados em sala de aula, no decorrer do curso. Os apontamentos despertaram o interesse pelo aprofundamento da temática, de forma a construir subsídios que pudessem colaborar para uma atuação multiprofissional mais qualificada, contribuindo assim de um modo geral, para o campo da saúde pública.

Diante destas inquietações optou-se por desenvolver, neste estudo, uma investigação documental que nos permitisse identificar e apresentar a Base Legal da Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil ao longo da história deste país.

### **1.1 Objetivos**

Deste modo, este trabalho possui por objeto: o levantamento das políticas públicas e das legislações relativas ao tema. Como objetivo geral, busca identificar e analisar os marcos legais que sustentam a Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil, visando apontar subsídios que venham colaborar para uma atuação multiprofissional mais qualificada na área da saúde da mulher e da criança. Como objetivo específico: identificar e analisar as Legislações, Políticas e as principais publicações que construíram historicamente o âmbito da saúde materno-infantil, e sistematizar (em um quadro) a produção encontrada, discutindo posteriormente os principais aspectos considerados sobre o tema.

## 1.2 Justificativa

É sabido que a atenção integral à saúde materno-infantil é prevista constitucionalmente e tal direito é tratado mais especificamente no âmbito da Lei Federal 8080/90, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS).

No que diz respeito à saúde da mulher, ainda anteriormente à criação do SUS, em 1983, foi inaugurado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM com ações para a assistência à Saúde da Mulher no Brasil. Como consequência, elaborou-se em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no Brasil e, desde então, portarias do Ministério da Saúde e leis complementares vêm aprimorando o atendimento à mulheres nos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Com relação à criança, já em 1985, foi lançado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança – PAISC e após a Constituição Federal de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e a Política Nacional de Educação Infantil prevista na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, de 1996. Desde então, um conjunto de leis foi aprovado em complementação ao texto do Estatuto da Criança e do Adolescente. Em 2016 houve a promulgação da Lei Federal n. 13257, que trata das Políticas para a Primeira Infância, conhecida como Marco Legal pela Primeira Infância, estabelecendo princípios e diretrizes para a formulação e implementação de ações para essa faixa etária (0 a 06 anos), como prioridade absoluta.

Porém, muitos desafios têm se colocado na implementação de políticas públicas no Brasil, por se tratar de um contexto de retrocessos nas conquistas sociais de maneira geral, processo este adensado na conjuntura política e econômica atual.

Por outro lado, estão colocados os desafios à atuação multiprofissional face ao atual contexto neoliberal, a exemplo dos assistentes sociais, que de acordo com seu projeto ético-político, têm exigências de qualificação profissional constante para a elaboração de estratégias de intervenção articuladas aos interesses da população usuária das políticas sociais.

E sob a ótica da necessidade de atualização constante e qualificação profissional continuada, busca-se através deste trabalho, oferecer subsídios para estratégias de

intervenção profissional, legitimadas e respaldadas na legislação sobre a temática da Saúde da Mulher e da Criança, de acordo com as demandas apresentadas cotidianamente nos nossos postos de trabalho.

Portanto, busca-se avançar diante dos desafios atualmente encontrados para que se materializem subsídios às propostas de intervenção profissional nas políticas sociais e legislações atualmente existentes, conectadas diretamente ou indiretamente com o tema em questão. Destaca-se assim a relevância do tema de estudo, justificado por sua importância no âmbito da prática multiprofissional e acadêmica, que primam pela busca da atualização e qualificação profissional constantes, previstos, ainda, como preceitos da educação permanente no âmbito do SUS.

Sabe-se que a mera existência de uma lei não garante o pleno exercício daquilo que é previsto, mas embasa determinadas condicionalidades para que o direito se materialize. Assim, para que uma determinada atuação ou proposição profissional aconteça, baseada no devido respaldo jurídico-legal, é de suma importância que o profissional esteja fundamentado teórica e legalmente.

Torna-se necessário não somente a elaboração de estratégias para efetivar as condições que visem à garantia de direitos nas maternidades públicas, mas também de um modo geral, uma apropriação correta e adequada dos conhecimentos necessários para construção de um projeto institucional, diante dos limites e das possibilidades postas pelas inúmeras dificuldades encontradas no seu cotidiano, tais como: precarização das políticas sociais, escassez de recursos nas condições socioeconômicas da população atendida, além das dificuldades de se vivenciar na prática, as diretrizes e os princípios estabelecidos pelo SUS e legislações complementares.

Espera-se assim, contribuir com subsídios para fundamentar concepções teórico-práticas e posicionamentos ideopolíticos de equipes multiprofissionais em maternidades e serviços de atenção à saúde da mulher e da criança, no âmbito do Sistema Único de Saúde, reforçando o papel político-teórico-metodológico do trabalho em questão, mediante a revisão bibliográfica e análise documental aqui apresentada.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 A Política de Saúde no Brasil como Direito de Todos e Dever do Estado: Principais Aspectos.**

É sabido que o Movimento Sanitário deu origem às lutas e reivindicações que tiveram como importantes frutos a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e a elaboração do Sistema Único de Saúde SUS, em 1990, momento pelo qual a política de saúde no Brasil foi efetivada como “direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

A Reforma Sanitária surgiu como proposta de defesa da universalização e garantia dos Direitos Sociais, destacando a concepção Ampliada de Saúde e a importância dos Determinantes e Condicionantes Sociais (alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais). Tal Reforma é pautada pela defesa da democratização do acesso à saúde no Brasil, compreendendo Saúde como um conjunto de resultados, de uma forma mais abrangente, para além do Modelo Biomédico, ou seja, no sentido mais amplo dos Determinantes Sociais em Saúde, e das condições de vida das populações atendidas (BRASIL, 1986).

Destaca-se a realização da Oitava Conferência Nacional de Saúde neste processo, realizada no ano de 1986.

### **2.2 As Políticas de Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil no Brasil: Algumas Considerações**

Historicamente, a saúde da mulher no Brasil era associada à gravidez e ao parto, de uma maneira geral (BRASIL, 2004). Na Era Vargas foram implementadas algumas ações em defesa da saúde materno-infantil, através das atividades realizadas pelo Departamento Nacional de Saúde, do então Ministério da Educação e Saúde da Criança, visando o combate à mortalidade infantil e a normatização do atendimento do binômio

mãe e filho, sem, contudo, intervir nas questões relacionadas à reprodução, tendo em vista o aumento da mão de obra dos trabalhadores do futuro do Brasil (BRASIL, 2004).

Já em 1940, essa responsabilidade passa para o Departamento Nacional da Criança, criado como o primeiro órgão de exclusivo atendimento à saúde materno-infantil. Nesse período, o Estado não realizava políticas para o controle das taxas de fecundidade e acompanhamentos durante a gestação. Cabiam somente à mulher e à família os cuidados e as responsabilidades durante a gravidez e o pós-parto (BRASIL, 2011a).

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica documental<sup>1</sup> do tipo exploratório, desenvolvido nas bases dos portais Planalto.Gov - Portal da Legislação da Presidência da República (documentos, regulamentações, leis, políticas, normas e portarias em geral) e BVS – Biblioteca Virtual em Saúde; a fim de contemplar a produção e a legislação específica sobre o tema no Brasil, utilizando como critérios de inclusão: a acessibilidade do texto completo; o idioma em português; bem como o ano de sua publicação norteadas principalmente pelos marcos da promulgação da Constituição Federal de 1988 e o advento do SUS, Lei 8080 de 1990.

Portanto, pretendeu-se identificar, por meio de uma revisão, algumas das Bases das Legislações e Políticas de Atenção Integral à Saúde Materno-infantil em sua configuração histórica.

Para tanto, este estudo optou por adotar, como procedimentos metodológicos, o seguinte percurso:

- 1 Delimitação do objeto de estudo, definição dos objetivos e a construção da pergunta orientadora que nortearam a investigação documental, e a discussão dos resultados;
- 2 Pesquisa Documental no Planalto.Gov - Portal da Legislação da Presidência da República e BVS – Biblioteca Virtual em Saúde;
- 3 Identificação e Seleção dos documentos encontrados de acordo com os critérios de inclusão;
- 4 Leituras dos títulos, com vistas à primeira aproximação das políticas e legislações encontradas;
- 5 Leitura qualitativa dos textos selecionados, buscando-se uma visão geral;
- 6 Apreensão dos principais aspectos contidos, para a análise e discussão dos resultados;

---

<sup>1</sup> Para Gil (2008), a pesquisa bibliográfica documental, é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído, principalmente, por livros e artigos científicos. Este tipo de pesquisa, segundo o mesmo autor, é exigência para, praticamente, todas as pesquisas uma vez que permite, ao pesquisador, a análise de trabalhos existentes relativos ao que existe de estudos, sobre o tema em estudo.

- 7 Desenvolvimento da redação e dos tópicos da estrutura do trabalho;
- 8 Construção e apresentação do quadro síntese das Legislações e das Políticas que constituem a Base Legal da Atenção Integral à Saúde Materno Infantil.

### **3.1 Riscos e Benefícios**

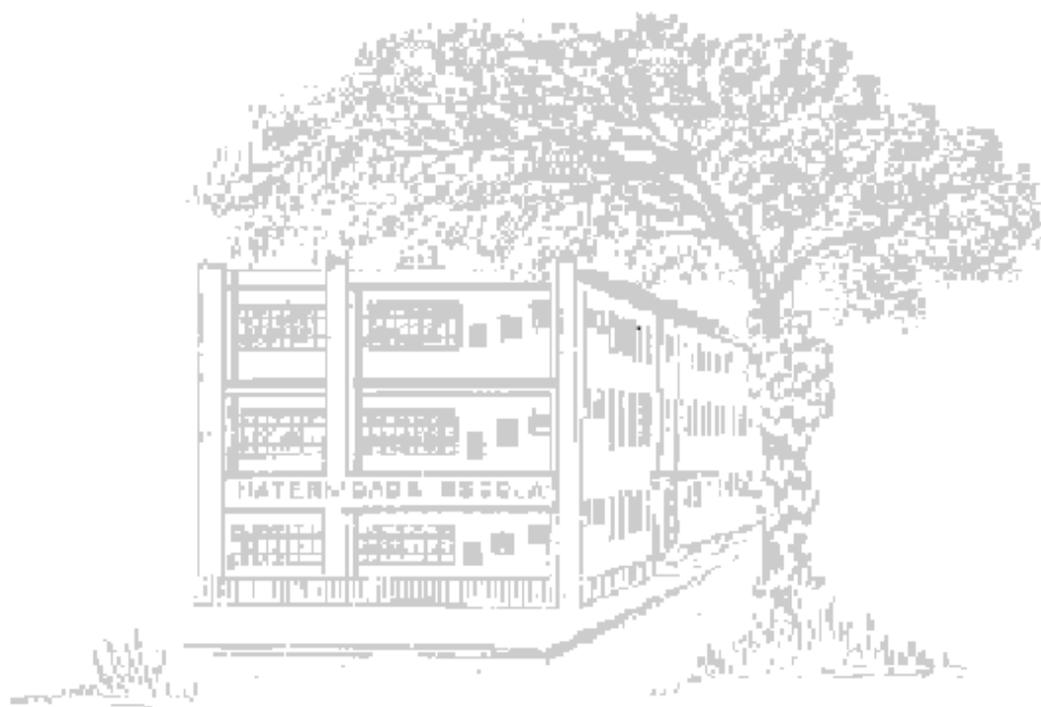
Por se tratar de um estudo de revisão bibliográfica e análise documental em portais de base pública, o risco envolvido é de apenas a possibilidade de interpretação errônea do conteúdo analisado. Como forma de reduzir tal risco, busca-se um amplo estudo de revisão e releitura constante do material adquirido, para que o Referencial Teórico esteja atualizado, e os Resultados Esperados sejam interpretados com o máximo cuidado.

Os benefícios baseiam-se em fazer a síntese dos marcos legais para criar subsídios para a atuação multiprofissional, no intuito de colaborar para atualização constante dos profissionais de saúde e conseqüentemente, disseminar informações, propagando os direitos dos usuários atendidos pelos serviços.

Todavia, entende-se que por não realizar coleta de dados humanos, o risco é o mínimo possível.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados decorrem das leituras dos documentos encontrados e selecionados para análise. Para tanto, segue o quadro que apresenta os resultados da pesquisa, utilizando uma classificação por **Ano, Publicação, Setorialidade, Tipo e Principais Aspectos**. Vamos ao quadro:



<b>ANO</b>	<b>PUBLICAÇÃO</b>	<b>SETORIALIDADE</b>	<b>TIPO</b>	<b>PRINCIPAIS ASPECTOS</b>
1940	Lei de criminalização do aborto.	Intersetorial	Lei n. 2848 de 07 de dezembro de 1940	Dentre as possibilidades de autorização para o aborto legal, destacou-se a gravidez de risco, em decorrência de violência sexual.
1943	Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT	Trabalho	Decreto- -lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943.	Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Detalha o direito a licença e salário-maternidade: uma conquista histórica em benefício da mulher trabalhadora.
1948	Declaração Universal dos Direitos Humanos	Intersetorial	Publicações Importantes	Delineia os Direitos Humanos básicos.
1973	Lei dos Registros Públicos.	Intersetorial	Lei N. 6.015, de 31 12 1973.	Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências.
1973	Programa Nacional de Imunizações	Saúde da Criança	Publicações Importantes	Programas de saúde infantil - Programa Nacional de Imunizações.
1981	Código Internacional de Comercialização de Substituto do Leite Materno	Saúde da Criança	código internacional de N. 34 Assembleia Mundial de Saúde.	Aprova o código internacional de comercialização de substituto do leite materno.
1981	O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno	Saúde da Mulher e da Criança	Publicações Importantes	Do inglês, National Programme for the Promotion of Breastfeeding – PNIAM não só treinou agentes de saúde, mas também estabeleceu um importante diálogo com os meios de comunicação, com pessoas responsáveis pela elaboração de políticas de saúde e com organizações da sociedade civil, tais como a IBFAN (International Baby Food Action Network) e grupos de mães.
1984	Manual de vacinação	Sistema de Saúde	Publicações importantes	Divisão Nacional de Epidemiologia. Programa Nacional de Imunizações BRASIL. MS, Série A. Normas e manuais técnicos, 15.
1984	PAISC	Saúde da Criança	Publicações Importantes	O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança contou com programas verticais para imunização, monitoramento do crescimento, hidratação oral e promoção do aleitamento materno e o Programa Nacional da Saúde Infantil.
1984	PAISM	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – com ênfase na saúde reprodutiva.
1986	Primeira Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Discutiu-se a saúde como direito, separando sexualidade de reprodução.
1986	Oitava Conferência Nacional de Saúde	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Consolidou as propostas do Movimento de Reforma Sanitária da Saúde como direito de todos e dever do Estado.
1987	Acompanhamento do enfermeiro ao pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde	Saúde da Mulher e da criança	Decreto nº 94.406/87.	O profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, de acordo com o Ministério de Saúde e conforme garantido pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87.

1988	Constituição Federal de 1988	Intersetorial	Carta Magma	Assegura a Licença Maternidade (inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal); O Planejamento Familiar (§ 7º do art. 226); além da proteção especial às gestantes, dos direitos das presidiárias permanecerem com seus filhos durante o período de amamentação; da proteção à maternidade e à infância; da licença-paternidade nos termos fixados em lei; da assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até seis anos de idade em creches e pré-escolas, dentre outros.
1988	Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes	Sistema de Saúde	Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS N. 05.	Institui as Normas para comercialização de alimentos para lactentes.
1989	Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança	Intersetorial	Publicações Importantes	Estabelece a doutrina da proteção integral de crianças como portadoras de direito, enquanto pessoas em desenvolvimento e sua prioridade absoluta nas políticas públicas.
1989	Promoção Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno	Saúde da Mulher e da Criança	Publicações Importantes	O papel especial dos serviços materno-infantis – uma declaração conjunta OMS E UNICEF.
1990	Convenção sobre os Direitos da Criança.	Intersetorial	Decreto N. 99.710, de 21/11/1990.	Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança no Brasil.
1990	Criação do Sistema Único de Saúde-SUS	Sistema de Saúde	Lei N. 8.080, de 19/09/1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
1990	Lei Orgânica da Saúde.	Sistema de Saúde.	Lei N. 8.142, de 28/12/1990.	Dispõe sobre a participação da comunidade (Controle Social) na gestão do SUS e de transferências intergovernamentais de recursos financeiros (Conselhos e Conferências).
1990	Estatuto da Criança e do Adolescente	Intersetorial	Lei Federal N. 8069, de 13/07/1990.	No ECA, destaca-se: o art. 12 - permitir a presença do companheiro ou familiar durante o trabalho de parto e durante todo o período de internação. E art. 13 e 245 - todos os casos, mesmo que só suspeitos, devem ser notificados ao CT da região de moradia da suposta vítima e, na omissão deste, a notificação deverá ser feita à Vara da Infância e Juventude da região de moradia da suposta vítima ou ao Ministério Público e ao SINAN, feita pela Ficha de Notificação / Investigação Individual de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências, instituída pela Portaria GM/MS 104/2011, que inclui os casos suspeitos ou confirmados de violência e doenças, a ser encaminhada à Vigilância Epidemiológica.
1990	Iniciativa Hospital Amigo da Criança	Saúde da Criança	Publicações Importantes	O Brasil se associou a IHAC formulada pela OMS e UNICEF, no intuito de promover mudanças no âmbito do desmame precoce. A Declaração de Innocenti marcou este lançamento e promoveu a amamentação, com o

				objetivo principal de reduzir a morbimortalidade infantil, ao reduzir a incidência de doenças infecciosas.
1990	Programa Nacional de Humanização do parto e nascimento	Saúde da mulher e da criança	Publicações Importantes	instituiu procedimentos adequados para atenção ao parto e nascimento, inclusive o trabalho com as parteiras tradicionais.
1991	Lei dos Benefícios Previdenciários.	Previdência Social.	Lei N. 8.213, de 24/07/1991.	Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social, dá outras providências e detalha a Licença Maternidade.
1991	Programa de Agentes Comunitários de Saúde.	Sistema de Saúde.	Publicações Importantes	Ainda em 1990 o PACS propiciou a interiorização das equipes, e conseqüentemente a ampliação da atenção e acesso aos serviços de AB.
1991	CONANDA	Intersetorial	Lei N. 8.242 12/10/1991.	Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências.
1992	Primeira Revisão da NBCAL.	Sistema de Saúde	Resolução Conselho Nacional de Saúde N.31.	O Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno obteve muito rigor na sua implementação, desde 1988.
1993	Atenção à Saúde Integral do Adolescente.	Sistema de Saúde.	Publicações Importantes	Institui as normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente, Brasília-M.S.
1993	Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto".	Saúde da Mulher e da Criança.	Portaria N. 1.016, DE 26 08 1993	Dispõe que: a adoção do "Alojamento Conjunto" não representa a extinção do berçário, pois poderá existir a necessidade de prestar assistência aos RNs que apresentem riscos na sua adaptação à vida extrauterina, aos que tenham condições patológicas e àqueles cujas mães não lhes possam prestar os cuidados; estimula o contato precoce mãe/filho na sala de parto, ajudando as mães a iniciar o aleitamento na primeira hora após o nascimento; proíbe que mães amamentem outros RNs que não os seus (amamentação cruzada); permite palestras e aulas sobre conceitos de higiene, controle de saúde e nutrição; e dispõe ainda que as altas não deverão ser dadas antes de 48h, considerando o alto teor educativo inerente ao sistema de "Alojamento conjunto", por se tratar de um período importante na detecção de patologias neonatais.
1993	LOAS	Intersetorial	Lei N. 8.742, de 07/12/93	A assistência social é um direito não contributivo, com amparo à quem dela necessitar, regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social. Garante o amparo de crianças e adolescentes e o benefício de prestação continuada – BPC à idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência que não tem como prover suas necessidades, ou de tê-las providas pela sua família.
1994	Estratégia da Saúde da Família	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	O programa saúde da família é criado para viabilizar a presença a presença de equipes de médicos, enfermeiros e ACS nas áreas consideradas mais pobres do país.

1994	Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente.	Intersetorial	Decreto 1.196 de 14/07/1994.	Dispõe sobre a gestão e administração do (FNCA) e dá outras providências.
1995	Diretrizes para a Programação da Saúde Integral do Adolescente	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Institui diretrizes para a Programação da Saúde Integral do Adolescente e Módulos de Atendimento. Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS/OMS - Fundação W.K. Kellogg - Washington, DC, USA, 1995.
1995	Programa Nacional para Redução da Mortalidade na Infância.	Saúde da Criança	Publicações Importantes.	Primeiro Projeto Nacional para a Redução da Mortalidade Infantil - PRMI o qual favoreceu os municípios selecionados com base nos indicadores de pobreza.
1996	Planejamento Familiar	Saúde da Mulher	Lei N. 9.263, de 12/01/1996	Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, e dá outras providências.
1996	Boas práticas de atenção ao parto e nascimento	Sistema de Saúde.	Publicações Importantes.	Em 1996 a OMS desenvolveu uma classificação das práticas orientando o que deve ou não ser feito no processo de parto, através do Critério Global Cuidado Amigo da Mulher.
1996	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.	Educação	Lei N. 9.394, de 20/12/1996.	Institui a Política Nacional de Educação Infantil, reafirmada pela LDB.
1996	Orientações para a alimentação da gestante	Saúde da Mulher	Publicações Importantes.	Documento "Orientações para a alimentação da gestante", Ministério da Saúde, 1996 (versão preliminar /ainda não impresso).
1997	Ações de saúde materno-infantil à nível local-segundo as metas da cúpula mundial em favor da infância – OPAS.	Saúde da Mulher e da Criança.	Publicações Importantes.	Este documento visa promover, proteger e apoiar as práticas de aleitamento materno para preservar este recurso natural (aspecto econômico), contribuindo com a possibilidade da criação de crianças mais saudáveis, seguras e felizes, citando seus benefícios.
1997	Reconhecer profissionais de saúde de nível superior.	Sistema de Saúde	Resolução N. 218, de 06 03 1997	Com referência aos itens 1, 2 e 9 a caracterização como profissional de saúde dever ater-se a dispositivos legais do Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e aos Conselhos dessas categorias.
1999	Declaração de Nascido Vivo.	Sistema de Saúde	Resolução SES – RJ N. 1303 de 18 02 1999.	Dispõe sobre o novo modelo de DNV no âmbito do estado do Rio de Janeiro. Dispõe que a 1ª via (branca) deverá ser recolhida pelas SMS nas maternidades, a 2ª via (amarela) deve ser entregue a mãe ou responsável para efetuar a certidão de nascimento no Cartório de Registro Civil mais próximo do local do parto. A 3ª via (rosa) deve ser arquivada pela maternidade. Em caso de extravio da 2ª via (amarela) por parte da mãe, não deve ser preenchida nova DNV. A instituição deve emitir declaração com base nas informações da 3ª via (rosa) em seu poder, incluindo o número da

				DNV original. Os casos de parto em domicílio deverão ter sua DNV preenchida em Unidade de Saúde Pública quando a mãe procurar a mesma, devendo estar munida de documento de identidade e acompanhada por duas testemunhas maiores de idade devidamente documentadas.
1999	Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis.	Sistema de Saúde.	Publicações Importantes.	Brasília, MS. 3. ed. Brasil.
2000	Amamentação e Uso de Drogas.	Saúde da mulher e da criança	Publicações importantes	Brasília, MS. Brasil.
2000	Manual da Adolescente Grávida e os serviços de saúde do município.	Saúde da Mulher	Publicações Importantes.	Fornecer informações e orientações aos profissionais de saúde, para atendimento a adolescentes grávidas e seus filhos, sem recursos adicionais, bastando redimensionar e redistribuir os existentes, MS.
2000	Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais	Saúde da Mulher	Publicações Importantes.	O MS adotou diversas iniciativas para melhoria da atenção, colocando o parto e nascimento domiciliar assistido por parteiras como uma responsabilidade do SUS na AB, objetivando resgatar e valorizar os saberes tradicionais associado ao conhecimento científico considerando a biodiversidade cultural na produção de novas tecnologias.
2000	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.	Saúde da Mulher	Portaria G.M. 569, de 1/6/2000.	Institui o Programa Nacional para a Humanização da Gravidez e do Parto e dispõe que os direitos no pré-natal devem ser assegurados de forma gratuita pela secretaria municipal de saúde. Brasília, MS.
2000	Metas do Milênio	Intersetorial	Publicações Importantes.	O Brasil assumiu compromissos internacionais e é signatário das metas dos objetivos do Desenvolvimento do Milênio (2000), destaca-se especialmente as metas quatro e cinco, dentre as quais: a redução da mortalidade materna e de crianças menores de 05 anos de idade, entre 1990 e 2015.
2000	Norma de Orientação para a Implantação do Método Canguru	Saúde da Criança	Portaria N. 693/GM Em 5 06 2000.	Destinado a promover a atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.
2000	Assistência Pré-Natal	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Manual Técnico. MS. 3. ed. Brasília.
2000	Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.	Intersetorial	Publicações Importantes.	Instrumento de garantia e defesa de direitos da criança e do adolescente que tem o objetivo de fortalecer e implementar um conjunto articulado de ações e metas fundamentais para assegurar a proteção integral à criança e ao adolescente em situação ou risco de violência sexual, como resultado da articulação entre a sociedade civil e o poder público.

2000	Primeira Revisão da NBCAL.	Sistema de Saúde	Resolução do Conselho Nacional de Saúde sobre a NBCAL.	Realizada a segunda revisão da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância NBCAL.
2001	Manual de Normas de Vacinação.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	BRASIL. MS. 3. ed. Fundação Nacional de Saúde.
2001	Segunda Revisão da NBCAL.	Sistema de Saúde	Portaria G.M. N. 2.051 de 08 11 2001.	Estabelece novos critérios da NBCAL, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, a ser observada e cumprida em todo o Território Nacional.
2001	Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.	Sistema de Saúde	Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001	Tem como objetivo a redução da morbimortalidade por acidentes e violências no País, mediante o desenvolvimento de um conjunto de ações articuladas e sistematizadas, determinando que os órgãos e entidades do MS promovam elaboração ou readequação de seus planos, programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e as responsabilidades nela contidos.
2001	Notificação de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos no SUS.	Saúde da Criança	Portaria no 1.968/GM/MS, de 25 10 2001.	Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do SUS.
2001	Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.	Saúde da Mulher	Publicações Importantes.	Tem por objetivo disseminar conceitos e práticas da assistência ao parto entre os profissionais de saúde.
2011	PNHAH	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar expressa uma decisão firme do MS de enfrentar os grandes desafios de melhoria da qualidade do atendimento público à saúde e de valorização do trabalho dos profissionais desta área.
2001	Saúde Mental	Sistema de Saúde	Lei 10.216 de 06 04 2001.	Estabelece direitos aos portadores de transtornos mentais. Obs. Faltou a oferta de inclusão nas Redes de Apoio Psicossocial (RAPS) de pontos de atenção à saúde materno-infantil neste exato momento em que as RAPS estão sendo expandida e fortalecidas em defesa dos direitos humanos, que contemplem as diferentes necessidades da saúde mental.
2002	Regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo	Sistema de Saúde	Resoluções Anvisa N. 221.	As disposições deste Regulamento Técnico aplicam-se às chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo fabricados no país ou importados, assim como a seus fornecedores e distribuidores, conforme definido no item 2 do Regulamento.

2002	Regulamento Técnico para promoção comercial dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância	Sistema de Saúde	Resoluções Anvisa N. 222.	Regulamentar a promoção comercial e as orientações de uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.
2002	Inclusão de Mães Adotivas na Licença Maternidade	Intersetorial	Lei N. 10.421, de 15 04 2002	Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade. Foi possível a inclusão das mães adotivas, porém o período de 120 dias tinha sua aplicação fracionada conforme a idade da criança adotada.
2002	Institui o Novo Código Civil.	Intersetorial	Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002	art. 1.638: "Perderá por ato judicial o poder familiar o pai ou a mãe que: castigar imoderadamente o filho; deixar o filho em abandono; praticar atos contrários à moral e aos bons costumes; incidir, reiteradamente, nas faltas previstas no artigo antecedente, entregar de forma irregular o filho a terceiros para fins de adoção, etc.
2002	Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço.	Intersetorial	Publicações Importantes	BRASIL. MS. Cadernos de Atenção Básica, N. 8.
2002	Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes	Saúde da Mulher	Publicações importantes	Institui esta Norma Técnica, BRASIL. MS.
2002	Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes/SNPD CA/SEDH-PR.	Intersetorial	Publicações Importantes	Surgiu como resposta às demandas das diversas áreas responsáveis pela garantia dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes. Tem como estratégia o atendimento direto à população, através do Disque 100 o qual recebe denúncias de violação de direitos humanos de crianças e adolescentes, e presta orientações sobre os serviços e redes de atendimento e proteção nos Estados e Municípios.
2003	Notificação Compulsória	Saúde da Mulher	Lei N. 10.778, de 24 11 2003.	Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados.
2003	Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implantada em todas as unidades federadas,	Sistema de Saúde.	Portaria N. 1863, de 29 09 2003	Visa garantir a universalidade, equidade e a integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas, qualificando e capacitando as equipes na Atenção às Urgências, instalação e operação das Centrais de Regulação Médica das Urgências, integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS e capacitação e educação continuada, alicerçada nos polos de

	respeitadas as competências das três esferas de gestão.			educação permanente com orientação geral, segundo os princípios de humanização da atenção.
2003	Política Nacional de Humanização	Sistema de Saúde.	Publicações Importantes	A PNH busca colocar na prática no cotidiano dos serviços de saúde os princípios do SUS, gerando modificações no gerir e no cuidar.
2003	Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV.	Saúde da Criança	Publicações Importantes	BRASIL. MS. Orienta o uso da fórmula infantil a crianças cujas mães estão impedidas de amamentar, prevenindo desnutrição e diarreia, considerando a alimentação e a nutrição adequada como um direito de todos.
2004	Pacto Nacional Redução Mortalidade Materna e Neonatal	Saúde da Mulher e da Criança	Publicações importantes	A redução da morte materna e neonatal e uma das prioridades do governo brasileiro, o qual assumiu compromissos em conferências internacionais, que também incluem a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos.
2004	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	A PNAISM consolidou avanços nos direitos sexuais e reprodutivos, atenção obstétrica, planejamento reprodutivo, atenção ao abortamento seguro e violência doméstica e sexual pela integralidade, Pacto pela redução da morte materna e neonatal, e a norma técnica de atenção humanizada ao abortamento.
2004	Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.	Saúde da Criança	Publicações Importantes	Trata-se de um importante auxílio aos gestores no processo de organização da rede de assistência a infância em seus níveis.
2004	Realização do exame de VDRL e teste rápido para HIV.	Saúde da Mulher	Portaria N. 766/GM, de 21 12 2004.	Resolve expandir, para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do Sistema Único de Saúde, a realização do exame de VDRL para todas as parturientes internadas e inclui o teste rápido para o HIV na tabela SIA/SIH. Brasília, MS.
2004	Profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em adultos e adolescentes	Sistema de saúde	Publicações Importantes	Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em adultos e adolescentes: consenso vigente. BRASIL, MS.
2004	Guia Prático de Preparo de Alimentos para Crianças Menores de	Saúde da Criança	Publicações Importantes	Objetiva orientar como alimentar adequadamente a criança com idade até 12 meses no que se refere ao preparo do leite, como a introdução de novos alimentos e quanto aos cuidados de higiene.

	12 Meses Que Não Podem Ser Amamentadas			
2004	Programa Bolsa Família	Intersetorial	Medida Provisória 132, de 20 10 2003 convertida em lei Federal N. 10.836, de 9 01 2004.	Criado com objetivo de redução da pobreza.
2004	Regulamenta a Lei N. 10.836, de 9 01 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.	Intersetorial	Decreto N. 5.209 de 17 09 2004.	O PBF será regido por este Decreto e pelas disposições complementares que venham a ser estabelecidas pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
2005	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança	Saúde da Criança	Portaria N. 1.130, de 5 08 2015.	Institui a PNAISC no âmbito do SUS.
2005	Política Nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos	Saúde da Mulher	Publicações Importantes.	Possui três principais eixos de ação, voltados ao planejamento familiar: a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis (não-cirúrgicos); a ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária e a introdução de reprodução humana assistida no âmbito do SUS.
2005	Lei do Acompanhante	Saúde da Mulher	Lei N. 11.108 de 07/04/2005	Altera a Lei no 8.080, de 19 09 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS, regulamentada pela Portaria MS/GM n. 2.418, de 02 12 2005.
2005	Regulamentação do Direito ao Acompanhante.	Sistema de Saúde	Portaria MS/ GM N. 2.418, de 2 12 2005.	Regulamenta, em conformidade 158 com o art. 1º da Lei nº 11.108, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS.
2005	Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes.	Disponibiliza a profilaxia antirretroviral para o HIV, bem como nas "Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Adultos e Adolescentes". Deve-se observar a necessidade da instituição de tratamento após avaliação. Medicamentos para gestantes devem ser ministrados o quanto antes, com limite de 72h da violência, mantendo sem interrupção por 28 dias consecutivos.
2005	Manual Técnico de Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada.	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	BRASIL. MS. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno N. 5.

2005	Caderneta de Saúde da Criança	Saúde da Criança	Portaria N. 1.058/GM/MS, de 4 07 2005.	Institui a disponibilização gratuita da "Caderneta de Saúde da Criança", e dá outras providências.
2005	Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Objetiva fornecer orientações básicas para ações e serviços de saúde que atendam os adolescentes e jovens de forma integral, resolutiva e participativa.
2005	Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal	Saúde da Mulher e da Criança.	Portaria N. 1.067/GM de 4 07 2005.	Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e dá outras providências. Com ações para a saúde da gestante e do recém-nascido, para acolher a mulher desde o início da gravidez até o fim, assegurando o seu bem-estar, e o nascimento de uma criança saudável. Destaca a atenção especial para adolescentes, negras, índias, portadoras do HIV e outras doenças transmissíveis. Valoriza autonomia e protagonismo como via para o atendimento humanizado.
2005	Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento.	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Área Técnica de Saúde da Mulher. MS. Brasília.
2005	Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez	Saúde da Mulher	Portaria N. 1508 de 01 09 2005 do M.S.	Quanto a ocorrência de violência sexual, é necessário um parecer técnico do médico, que ateste a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência sexual relatada, em tempo que aprove o procedimento. Obs.: não é necessário BO.
2005	Atenção a Saúde das Mulheres Negras	Saúde da Mulher.	Publicações Importantes.	Perspectiva da equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.
2006	Lei Maria da Penha	Intersetorial	Lei N. 11.340, de 7/08/2006.	Cria formas de coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, de acordo com a CF 88 (§ 8o do art. 226), da Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher. Trata da criação dos Juizados; altera o CPP, o CP, a Lei de E.P. e dá outras providências.
2006	Política Nacional de Promoção da Saúde	Intersetorial	Portaria N. 687, de 30 03 2006.	Aprova a Política de Promoção da Saúde.
2006	Norma Brasileira para Comercialização de alimentos para	Intersetorial	Lei N. 11.265, de 03/01/2006.	Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e a de produtos de puericultura correlatos (NBCAL).

	Lactantes e Crianças de Primeira Infância e Produtos de Puericultura correlatos.			
2006	PNCFC	Intersetorial	Publicações Importantes	Institui o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária.
2006	HIV/aids, hepatites e outras DST	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	BRASIL. MS. Caderno de Atenção Básica, N. 18.
2006	Recomendações para Profilaxia da Transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em Gestantes.	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Institui recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes. 2. ed. Brasília, MS.
2006	Recomendações para terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Recomendações para terapia antirretroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV. MS, Brasília, 2006.
2006	Pacto pela Saúde	Sistema de Saúde	Portaria N. 399, de 22 02 2006.	Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto (Pacto pela Vida - para a redução da mortalidade infantil).
2006	Política Nacional de Atenção Básica	Sistema de Saúde	Portaria N. 648/GM/MS, de 28 03 2006.	Estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da AB para o PSF e o PACS. Tem na Saúde da Família uma estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do SUS.
2006	Alojamento Conjunto	Saúde da Mulher e da Criança	Portaria N. 2.068, de 21 10 2016	Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao RN no Alojamento Conjunto.
2006	PNPIC	Sistema de Saúde	Portaria N. 971, de 03 05 2006.	Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
2006	Manual de Controle das doenças sexualmente transmissíveis - DST.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Contribui para melhorar a qualidade de atenção às pessoas com as infecções do trato reprodutivo e sexualmente transmissíveis. Traz as principais recomendações para o diagnóstico, tratamento e controle das DST, através da colaboração de um conjunto de profissionais e instituições assessoras. BRASIL. MS. 4. ed.
2006	Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Oferece subsídios teórico-políticos, normativos e programáticos para orientar a implementação de ações voltadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens BRASIL. MS.

	reprodutiva de adolescentes e jovens.			
2007	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Tem o compromisso de incorporar a atenção à saúde deste grupo populacional à estrutura e rotinas do SUS em todos seus níveis(proposta preliminar).Brasília, MS.
2007	Pacto pelo enfrentamento da violência contra a mulher	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Consiste em um acordo entre o governo federal, estados e municípios para o planejamento de ações que consolidassem a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres por meio da implementação de políticas públicas integradas em todo território nacional.
2007	Lei da Vinculação à Maternidade	Saúde da Mulher	Lei N. 11.634, de 27 12 2007.	Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema único de Saúde.
2007	Programa Saúde na Escola	Saúde da Criança	Decreto N. 6.286, de 05 12 2007.	Institui o PSE no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação.
2007	Altera a Lei N. 11.265, que compõe o conjunto de leis da NBCAL.	Saúde da Criança	Lei N. 11.474, de 15/5/2007.	No art. 3, dispõe sobre alteração do § 1º do art. 10, o § 1º do art. 11 e os incisos i, ii e 1º do art. 13 da lei nº 11.265, de 3 01 2006 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos e dá outras providências.
2007	Método Canguru	Saúde da Criança	Portaria N. 1.683/GM/MS, de 12 07 2007.	Aprova na forma do anexo, a Normas de Orientação para a implantação do Método Canguru.
2008	Vigilância do Óbito Materno	Saúde da Mulher e da Criança	Portaria N. 1.119, de 05 06 2008.	Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Brasília, MS.
2008	Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal	Sistema de Saúde.	Resolução da Diretoria Colegiada – RDC, N. 36 de 03 06 2008.	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
2008	Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV-2008,	Sistema de Saúde.	Publicações Importantes	Com recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV. Em relação a profilaxia de Hepatite B pós violência sexual, as recomendações do MS estão apresentadas no quadro 8.
2008	Saúde do Adolescente: competências e habilidades.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	integra um conjunto de instrumentos educativos voltados para AB, elaborados pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, no intuito de oferecer conteúdos teóricos e experiências de atenção para que o profissional de

				saúde aproveite tais conhecimentos no seu cotidiano, adequando a sua própria realidade, BRASIL. MS.
2008	Programa Empresa Cidadã.	Intersetorial	Lei N. 11.770, de 09 09 2008.	Prorroga a Licença Paternidade.
2008	Direito de Alimentos da Mulher Gestante	Intersetorial	Lei N. 11.804, de 05 11 2008.	Disciplina o direito a alimentos gravídicos, a forma como ele será exercido, e dá outras providencias.
2009	PQM	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste.
2009	Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal	Saúde da Criança	Publicações Importantes	Pactua com os governadores e as governadoras da Região Nordeste e da Amazônia legal o objetivo de reduzir as taxas de mortalidade infantil, em seu componente neonatal.
2009	Nova Lei da Adoção	Intersetorial	Lei N. 12.010, de 3 08 2009.	Dispõe sobre a Lei Nacional da adoção e dá outras providências.
2009	Lei do estupro	Intersetorial	Lei N. 12.015, de 7 08 2009.	Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1da Lei N. 8.072, de 25 07 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5 da CF 88 e revoga a Lei nº 2.252, de 1 07 1954, que trata de corrupção de menores.
2009	Saúde da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento materno e alimentação.	Saúde da Criança	Publicações Importantes	BRASIL. MS - Caderno de Atenção Básica, N. 23.
2009	Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno	Saúde da Mulher e da Criança	Publicações Importantes	ATUALIZAÇÃO – OMS.
2009	Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis	Saúde da Criança	Portaria N. 2.395/GM/MS, de 7 10 2009.	Institui a EBBS e cria o Comitê Técnico-Consultivo para a sua implementação.
2009	Código de Ética Médica.	Sistema de saúde	Resolução N. 1931/2009.	Institui o Código de Ética Médica. Obs. A notificação de suspeita de vítima de maus-tratos é um dever do médico, previsto no artigo 28 do CEM, e ao juiz da VIJ cabe decidir o encaminhamento a ser dado ao caso, a alta hospitalar dependerá de critérios clínicos e da decisão judicial. Ainda segundo este, o médico não é obrigado a prestar serviços contra os ditames de sua consciência.
2009	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	Sistema de Saúde	Portaria N. 992 de 13 05 2009.	Visa garantir a equidade e efetivação da saúde de negras e negros.

2009	Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Brasília, MS - Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
2009	Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde.	Sistema de Saúde.	Portaria N. 1820 de 13 08 2009.	Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Os direitos e deveres dispostos nesta Portaria, constituem a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.
2010	Rotina de Finitude por óbito fetal e neonatal.	Saúde da Mulher	Portaria N. 72 de 11 01 2010, do M.S.	O Protocolo elaborado pela ME da UFRJ está em conformidade com esta Portaria.
2010	Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	BRASIL. MS. Caderno de Atenção Básica, N. 26.
2010	Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências.	Saúde da Criança	Publicações Importantes	A linha de cuidado é uma estratégia para ação, um caminho para o alcance da atenção integral ou da integralidade do cuidado, como um dos princípios do SUS, que busca articular a produção do cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção, exigindo ainda a interação com os demais sistemas para a garantia de direitos, proteção e defesa das crianças e dos adolescentes.
2010	Amamentação e Uso de Medicamentos e Outras Substâncias.	Saúde da Mulher e da Criança	Publicações Importantes	BRASIL. MS. 2. ed., Série A. Normas e Manuais Técnicos.
2010	Rede de Atenção à Saúde	Sistema de Saúde	Portaria N.4.279/GM/MS, de 30 12 2010	Estabelece diretrizes para a organização da RAS, no âmbito do SUS.
2010	Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde	Sistema de Saúde	Portaria N. 3.462/GM/MS, de 11 11 2010.	Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde.
2010	Alienação Parental	Intersetorial	Lei N12.318, de 26 08 2010	Dispõe sobre a alienação parental e altera o art. 236 do ECA: Art. 2 - Considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este.

2010	Gestação de Alto risco:Manual Técnico.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Série A. Normas e Manuais Técnicos, 5ª ed. Brasília, MS.
2010	Plano Nacional pela Primeira Infância	Intersetorial	Publicações Importantes.	Este Plano traça as diretrizes gerais, objetivos e metas que o País deverá realizar em cada um dos direitos da criança afirmados pela CF 88, pelo ECA e pelas leis que se aplicam aos diferentes setores, como: educação, saúde, assistência, cultura, convivência familiar e comunitária entre outros.
2010	Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Reconhece a vulnerabilidade do grupo jovem, de 15 a 24 anos, às repercussões sobre o processo saúde-doença advindas das determinações socioeconômicas e das políticas da Reforma do Estado. O MS amplia essa especificidade no atendimento para a faixa etária de 10 a 24 anos. O MS segue a convenção elaborada pela OMS que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Adota o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos. Assim, a classificação etária da infância e adolescência - para o ECA: a criança é a pessoa até 11 anos de idade e o adolescente entre 12 e 18 anos. o MS considera como criança a pessoa de 0 a 9 anos, e o adolescente de 10 a 19 anos. A divisão em ciclos de vida, adotada pelo MS, visa atender as especificidades nas fases de crescimento e desenvolvimento da criança e início da puberdade.
2011	Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo	Sistema de Saúde	Publicações Importantes.	Disponibiliza orientações sobre o correto preenchimento da versão atualizada e traz uma novidade: a DNV Epidemiológica, instituída pela Portaria SVS nº 116, de 11 02 2009. Este novo instrumento objetiva a ampliação da cobertura sobre DNVs em todo o país, sendo uma ferramenta de suporte à busca ativa com caráter administrativo de amplitude exclusivamente gerencial.
2011	Manual de Instruções para o Preenchimento da Declaração de Óbito	Sistema de Saúde	Publicações Importantes.	Traz uma novidade: a DO Epidemiológica, instituída pela Portaria SVS N. 116, de 11 02 2009. Objetiva a expansão da cobertura sobre os registros de óbitos em todo o país. Outra iniciativa foi a inclusão de anexo sobre o preenchimento da DO nos casos de morte materna. Visa orientar gestores, técnicos e pessoal de apoio quanto ao correto preenchimento das Declarações de Óbito e seus fluxos, contribuindo para a eficiência do Sistema de Informação sobre Mortalidade no Brasil.
2011	Rede Cegonha – RC	Saúde da Mulher e da Criança.	Portaria N. 1.459 de 24/06/2011.	Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil no âmbito do SUS, a ser implantada em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
2011	Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê.	Intersetorial	Publicações Importantes.	Para contribuir com o fortalecimento dos direitos assegurados em leis e políticas públicas, UNICEF e MS lançaram como parte da RC este guia, com

				informações sobre: direito ao pré-natal de qualidade, parto humanizado e assistência ao recém-nascido e mãe.
2011	Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde	Sistema de Saúde	Resolução da Diretoria Colegiada N. 63, de 25 11 2011.	Dispõe sobre os Requisitos das Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
2011	Guia de Atenção à Saúde do Recém-Nascido	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Guia para os profissionais da saúde, vol. 1, Brasília, MS.
2011	Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres no Brasil	Intersetorial	Publicações Importantes.	Coleção Enfrentamento à Violência contra as Mulheres (Secretaria de Políticas para as Mulheres) Brasília, MS.
2011	Instrutivo de Notificação de Violência doméstica, sexual e outras violências.	Intersetorial	Publicações Importantes	Viva: MS. Brasília.
2011	Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Atenção humanizada ao abortamento - MS.
2011	Política Nacional de Atenção Básica.	Sistema de Saúde	Portaria N 2.488/GM/MS, de 21 10 2011.	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da AB, para a ESF, e o PACS.
2011	Organização do SUS, planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação interfederativa.	Sistema de Saúde	Decreto N. 7.508, de 28 06 2011	Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 e dá outras providencias.
2011	Estabelece diretrizes para a implantação de UPA24h e o conjunto de serviços de urgência 24h em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências	Sistema de Saúde	Portaria N. 1.601, 07 07 2011	Considerando o perfil de morbimortalidade do Brasil onde os quadros relativos às urgências são de alta relevância epidemiológica e social esta Portaria estabelece diretrizes para implantação do componente unidades de pronto atendimento e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. A UPA 24 h é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as UBS/ESF e a Rede Hospitalar, devendo compor uma rede organizada de atenção às urgências e ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às

				urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e classificação de risco.
2011	Política Nacional de Atenção às Urgências	Sistema de Saúde	Portaria N. 1600/GM/MS, de 07 07 2011	Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.
2011	Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha	Sistema de Saúde	Portaria N. 650, de 05 10 2011.	Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da RC, documentos orientadores para a execução das suas fases de implementação, assim como o repasse dos recursos, monitoramento e a avaliação da sua implementação.
2011	Terminologias adotadas em legislação nacional	Sistema de Saúde	Portaria MS/GM N. 104 de 26/01/11.	Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005): relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional. E estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.
2011	Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna	Saúde da Mulher	Medida Provisória N. 557, de 26 12 2011	Esta medida que Institui o Sistema Nacional de Cadastro, Vigilância e Acompanhamento da Gestante e Puérpera para Prevenção da Mortalidade Materna, autoriza a União a conceder benefício financeiro, e altera a Lei N. 9.782, de 26 01 1999, foi considerada inconstitucional, segundo argumentos de que viola os direitos das mulheres, invadindo a privacidade, sem resolver efetivamente os problemas da mortalidade materna, pois tudo o que ela propõe já existe no MS.
2011	Parto e Nascimento Domiciliar Assistidos por Parteiras Tradicionais	Sistema de Saúde.	Publicações Importantes	Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, MS.
2011	Aumenta o Número de Benefícios Variáveis Atualmente Percebidos pelas Famílias Beneficiárias do PBF	Intersetorial	Decreto N. 7.494, de 2 06 2011.	Altera o Decreto N. 5.209, de 17 09 2004, que regulamenta a Lei N. 10.836, de 9 01 2004, que cria o Programa Bolsa Família.
2012	Brasil Carinhoso	Intersetorial	Medida Provisória N. 570, de 2012 convertida em Lei Federal N.12.722, de 3 10 2012.	Prioriza crianças na primeira infância, de famílias contempladas pelo PBF.
2012	Diagnóstico de anencefalia para a	Sistema de Saúde	Resolução CFM 1.989, de 14 05 2012.	Dispõe sobre o diagnóstico de anencefalia para a antecipação terapêutica do parto e dá outras providências. Ou seja, na ocorrência do diagnóstico

	antecipação terapêutica do parto			inequívoco de anencefalia o médico pode, a pedido da gestante, independente de autorização do Estado, interromper a gravidez.
2012	Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na AB.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica N. 31. Brasília, MS.
2012	Acórdão sobre interrupção de gravidez de Anencéfalo – STF.	Saúde da Mulher	Acórdão - STF 2012.	Dentre as possibilidades de autorização para o aborto legal, destacou-se a gravidez de risco, em decorrência de violência sexual e por motivo de anencefalia (STF - 2012). Já os casos de diagnósticos de anomalias fetais com a inviabilidade extrauterina, pode-se solicitar judicialmente.
2012	Diretrizes e Objetivos para a Organização da Atenção Integral e Humanizada ao Recém-Nascido Grave	Saúde da Criança	Portaria nº 930/GM/MS, de 10/05/2012.	Define diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS; Garante permanência da mãe ou pai, junto ao recém-nascido durante as 24 horas, e livre acesso a ambos e na falta destes, ao responsável legal.
2012	Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: Norma Técnica.	Sistema de Saúde.	Publicações Importantes	Normas e Manuais Técnicos, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno N. 6. 3. ed. BRASIL. MS.
2012	Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco	Saúde da Criança	Publicações Importantes.	Dispõe, dentre outros, sobre o sistema SisPreNatal e as atribuições da toda equipe multiprofissional da Atenção Básica no pré-natal. Cadernos de Atenção Básica, N. 32.
2012	Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento	Saúde da criança	Publicações Importantes	Caderno de Atenção Básica, N. 33. BRASIL. MS
2012	Manual de Gestação de Alto Risco.	Saúde da mulher	Publicações Importantes.	Série A. Normas e Manuais Técnicos. 5. ed. BRASIL. MS.
2012	Guia de Atenção à Saúde do Recém-Nascido.	Saúde da Criança	Publicações Importantes	Disponibiliza aos profissionais de saúde o que há de mais atual na literatura científica para o cuidado integral ao recém-nascido. Brasília, MS.
2012	Regula a expedição e a validade nacional da DNV.	Sistema de Saúde	Lei N. 12.662, DE 5 06 2012.	Assegura validade nacional à Declaração de Nascido Vivo, regula sua expedição, altera a Lei N. 6.015, de 31 12 1973, e dá outras providências.

2012	Organização da Atenção Integral e Humanizada ao RN grave ou potencialmente grave e Critérios de Classificação e Habilitação de Leitos de UN no SUS.	Saúde da Criança	Portaria N. 930/GM/MS, de 10 05 2012.	Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao Recém-Nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS.
2012	Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância no âmbito do SUS.	Saúde da Criança	Portaria N. 2.362/GM/MS, de 17 10 2012	Institui o Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância no âmbito do SUS.
2013	Define as Diretrizes e Objetivos para a Organização da Atenção Integral e Humanizada ao RN Grave ou Potencialmente Grave e os Critérios de Classificação e Habilitação de Leitos de UN no âmbito do SUS.	Saúde da Criança	Portaria N. 3.389, de 30/12/2013.	Altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria nº 930/GM/MS, de 10/05/2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do SUS.
2013	Atendimento Obrigatório e Integral de Pessoas em Situação de Violência Sexual.	Sistema de Saúde.	Lei N. 12.845, de 1 08 2013.	Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
2013	Diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual	Intersetorial	Decreto N. 7.958, de 13 03 2013.	Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da Rede de Atendimento do SUS.

2013	Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco	Saúde da Mulher e da Criança	Publicações Importantes	1. ed., rev. Caderno de Atenção Básica, N. 32, BRASIL. MS.
2013	Segurança do Paciente em Serviços de Saúde	Sistema de Saúde	Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N. 36, de 25 07 2013.	Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
2013	Programa Mulher Viver sem Violência	Saúde da Mulher	Decreto N. 8.086, de 30/08/2013.	Integra a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres e as ações de implementação do Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres: a Casa da Mulher Brasileira, ampliação da Central 180, humanização e adequação dos IMLs e Hospitais de Referência, e Centro de Atendimento às Mulheres nas Fronteiras.
2013	Programa Mais Médicos	Sistema de Saúde	Lei N. 12.871, de 22 10 2013.	Buscou corrigir a carência de médicos e tornar mais equitativa a presença deste profissional na Atenção Básica.
2013	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.	Saúde da Mulher e da Criança	Portaria N. 1.920 /GM/MS de 5/09/2013.	Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS(EAAB).
2013	Política Nacional de Humanização	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Destaca inclusão dos usuários e suas redes sócio familiares nos processos de cuidado para a ampliação da corresponsabilização, argumentando que o cuidado não se restringe às responsabilidades da equipe. Estabelece ainda definições acerca do prontuário.
2014	Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos Serviços de Saúde Públicos e Privados	Sistema de Saúde	Portaria GM N. 1.271, de 06 06 2014.	Define tal lista em todo o território nacional nos termos do anexo, e dá outras providências.
2014	Funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do SUS.	Sistema de Saúde	Portaria N. 485, de 1 04 2014.	Redefine o funcionamento do Serviço de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde.
2014	Tabela de serviços especializados do SCNES para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de	Sistema de Saúde	Portaria N. 618, de 18 07 2014.	Altera a tabela de serviços especializados do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para o serviço 165 Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência Sexual e dispõe sobre regras para seu cadastramento.

	Pessoas em Situação de Violência Sexual			
2014	Redefinição dos Critérios de Habilitação da IHAC	Saúde da Mulher e da criança	Portaria N. 1.153/GM/MS, de 22/05/2014.	Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do SUS.
2014	Lei Menino Bernardo ou Lei da Palmada	Intersetorial	Lei N. 13.010, de 26 06 2014.	Altera o ECA e Lei N. 9.394, de 20/12/1996. Estabelece direito de crianças e adolescentes à educação e cuidados sem o uso de castigos físicos, tratamento cruel ou degradante.
2014	Atenção Integral e Humanizada ao RN no SUS.	Saúde da Criança	Portaria N. 371 SAS/MS de 07/05/2014.	Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde.
2014	Nota Técnica N. 16	Saúde da Criança	Publicações Importantes	Dispõe sobre Normatização Técnica para capacitação de profissionais médicos e de enfermagem em reanimação neonatal para atenção ao RN no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde no âmbito do SUS.
2014	Humanização do Parto e do Nascimento.	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Cadernos HumanizaSUS, N.4. BRASIL, MS.
2014	Política Nacional de Promoção da Saúde	Sistema de Saúde	Portaria N. 2.446/GM/MS, de 11 11 2014.	Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
2015	Preenchimento do Nome da Mãe na Declaração de Nascido Vivo para Mães sem Documento de Identificação	Sistema de Saúde	Resolução SES N. 1118 de 24 02 2015	Dispõe sobre o preenchimento do nome da mãe na DNV para mães sem documento de identificação. A DNV deverá ser emitida também nos casos em que a mãe não apresente documento com foto que a identifique e nesses casos, a mesma será preenchida com o nome fornecido por ela. A entrega da DNV será feita à mãe, ou na impossibilidade da mesma, a outro responsável devidamente identificado. Deve ser preenchido pelo emissor da DNV o termo de responsabilidade, a ser assinado pela mãe e/ou responsável legal devidamente identificado, e anexado ao prontuário (termo em anexo). O responsável pelo preenchimento da DNV no estabelecimento de saúde deverá anotar na margem esquerda do documento “mãe não apresentou documento com foto”.
2015	Obrigatoriedade de emissão DNV pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados	Sistema de Saúde	Resolução SMS N. 2718 de 31 08 2015	Dispõe sobre a obrigatoriedade de emissão da Declaração de Nascido Vivo pelos estabelecimentos de saúde públicos e privados, por intermédio do profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido, bem como pelos profissionais de saúde responsáveis pela assistência ao parto domiciliar e dá outras providências. Destaca-se: Art. 21 Caso a mãe não possua documento de identificação civil, cabe ao estabelecimento de saúde emitir e entregar a DNV à mãe ou responsável legal.

				<p>PU. O estabelecimento de saúde deverá notificar ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) ou Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) para monitoramento do caso. Art. 22 Em caso de registro após o prazo legal - registro tardio - definido no artigo 50 da Lei N. 6015 de 31 12 1973, que dispõe sobre os Registros Públicos, o estabelecimento de saúde e a DVS poderão emitir declaração de ocorrência do nascimento, com base no livro de registro de partos do estabelecimento ou em consulta ao banco de dados do SINASC respectivamente. Art. 38 Para casos de DNV emitida com erro, que somente tenha sido descoberto após a entrega da via as DVS, o emissor deverá anular a DNV com erro, comunicar a anulação através do envio de ofício a DVS contendo o número da DNV anulada e da nova DNV para devida substituição. Art. 39 Todos os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, que realizem partos, deverão garantir o registro civil de nascimento por meio de integração com os cartórios de sua área, de acordo com o recomendado no provimento 13 do Conselho Nacional de Justiça Corregedoria, de 03 09 2010, que dispõe sobre a emissão de certidão de nascimento nos estabelecimentos de saúde que realizam partos, ou outra norma sobre o assunto que venha substituí-la. Art. 40 É obrigatório o registro, no prontuário médico da paciente, de justificativa em caso de não preenchimento de algum campo do formulário da DNV.</p>
2015	Mulher em igualdade de condições para proceder ao Registro de Nascimento do filho.	Intersetorial	Lei N. 13.112, de 30 03 2015	Altera os itens 1 e 2 do art. 52 da Lei N. 6015 de 31 12 1973, para permitir à mulher, em igualdade de condições, proceder ao registro de nascimento do filho. Destaca-se o Art. 52, 1 - pai ou a mãe, isoladamente ou em conjunto, observado o disposto no § 2º do art. 54; e 2 - no caso de falta ou de impedimento de um dos indicados no item 1º, outro indicado, que terá o prazo para declaração prorrogado por 45 dias.
2015	Diretrizes para Implantação e Habilitação de CPN no âmbito do SUS.	Sistema de Saúde.	Portaria N. 11, de 07 01 2015	Redefine diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal, no âmbito do SUS, para atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e sobre os incentivos financeiros de investimento e custeio.
2015	PNAISC	Saúde da Criança	Portaria N. 1.130/GM/MS, de 05 08 2015.	Institui a Política Nacional de Atenção Integral Saúde da Criança no âmbito do SUS, unindo vários programas destinados à atenção à saúde da criança, possibilitando um atendimento articulado no seu desenvolvimento integral.
2015	Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Tem como finalidade avaliar e sintetizar a informação científica em relação às práticas mais comuns na atenção à cesariana programada, de modo a fornecer subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, protegendo a saúde e o bem-estar da mulher e da criança.

2015	Regulamentação da lei N. 11.265 de 03 01 2006	Intersetorial	Decreto N. 8.552 de 3 11 2015.	Este Decreto regulamentava a lei que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactantes e crianças de primeira infância e produtos de puericultura correlatos foi revogado porque seu conteúdo foi incorporado ao Decreto N. 9579/18 de 22/11/2018.
2015	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes.	Visa a melhorar a qualidade da atenção à saúde das pessoas com IST.PCDT – IST, BRASIL. MS.
2015	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Institui o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV – Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, MS.
2015	Norma Técnica - Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios	Intersetorial	Publicações Importantes	1ª Edição Brasília - DF. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, e Secretaria de Políticas para as Mulheres.
2016	Lista Nacional de Notificação Compulsória	Sistema de Saúde	Portaria N. 204, de 17 02 2016.	Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.
2016	Alojamento Conjunto.	Saúde da Mulher e da Criança.	Portaria N. 2.068, de 21 10 2016.	Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao RN no Alojamento Conjunto.
2016	Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	É um esforço da Coordenação para qualificar do modo de nascer no Brasil. Este documento, em conjunto com Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, visa orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões

				relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.
2016	Marco Legal pela Primeira Infância	Intersetorial	Lei N. 13.257, de 08 03 2016.	Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera o ECA, o Decreto-Lei nº 3.689, de 03 10 1941 (CPP), a CLT, a Lei N. 11.770, de 09 09 2008, e a Lei nº 12.662, de 05 06 2012, do Programa Empresa Cidadã e da lei sobre a emissão da DNV.
2016	Programa Criança Feliz	Intersetorial	Decreto N. 8.869, de 510 2016, alterado pelo Decreto N. 9.579, de 22 11 2018.	Visa promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.
2016	Parto humanizado no Rio de Janeiro.	Saúde da Mulher	Lei estadual 7191 de 2016	Institui o parto humanizado no âmbito do estado do Rio de Janeiro.
2016	Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.	Saúde da Mulher	Publicações Importantes	Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: MS.
2016	Microcefalia	Saúde da Criança	Projeto de Lei N. 1847/2016.	Dispõe sobre princípios e diretrizes para a formulação e implementação de programas e políticas públicas destinadas à primeira infância de crianças diagnosticadas com microcefalia e dá providências correlatas visando sua estimulação precoce, mediante acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional, com o objetivo de reduzir ao máximo as sequelas da malformação ocasionadas pela doença, em consonância com o ECA, no sentido de promover um debate técnico para um Programa Estadual de Políticas Públicas para o Atendimento às Crianças com Microcefalia no RJ.
2016	Doulas no RJ	Saúde da Mulher	Lei N. 7.314 de 15 06 2016.	Dispõe quanto obrigatoriedade das maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres da rede pública e privada do estado do RJ em permitir a presença de Doulas durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente.
2016	Gestante: Estabilidade Provisória	Intersetorial	Súmula N. 244 – TST.	Redação do item III alterada na sessão do Tribunal Pleno realizada em 14.09.2012 - Res. 185 - 2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012.
2016	Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana	Saúde da Mulher	Portaria N. 306, DE 28 03 2016	Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, instituindo como obrigatória a cientificação da gestante, ou de seu responsável legal, dos potenciais riscos e eventos adversos relacionados ao procedimento cirúrgico ou uso de medicamentos para a operação cesariana, dentre outras providencias.
2017	Atenção humanizada ao RN de baixo	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Dispõe sobre o Manual do Método Canguru do MS. Destaca-se o cuidado com a família no período especial que envolve a notícia da possibilidade de

	peso: Método Canguru			óbito do RN, no sentido de oferecer suporte adequado para o enfrentamento dessa situação.
2017	Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Institui o Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia/Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. Brasília, MS.
2017	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Pretende atualizar as recomendações sobre o assunto, conforme estabelecido no Decreto N. 7.508 de 28/06/2011, art.26, parágrafo único.
2017	Projeto ApiceOn	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia.
2017	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	Intersetorial	Organização das Nações Unidas, 2017- 2030.	Plano de ação que busca fortalecer a prosperidade e a paz universal. Legado da ONU, cuja última revisão foi publicada em novembro de 2017 e contempla ações a serem desenvolvidas até 2030.
2017	Reforma Trabalhista	Intersetorial	Lei N. 13.467, de 13.07.2017.	Altera a CLT, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Destacam-se: Art. 394-A - I; II; III § 2º, § 3º, Art. 396 § 2º e ADIN 5938.
2018	Ação Direta de Inconstitucionalidade	intersetorial	ADIN – 5938	O Tribunal, por unanimidade, conheceu da Ação Direta de Inconstitucionalidade da expressão: "quando apresentar atestado de saúde, emitido por médico de confiança da mulher, que recomende o afastamento", contida nos incisos II e III do art. 394-a da CLT, inseridos pelo art. 1º da Lei 13.467/2017, nos termos do voto do relator, vencido o ministro Marco Aurélio. falaram: pelo amicus curiae confederação nacional de saúde - CNS, o dr. Marcos Vinicius Barros Ottoni; e, pelo amicus curiae central única dos trabalhadores - CUT, o dr. Ricardo Quintas Carneiro. Presidência do Ministro Dias Toffoli. - Plenário 29.05.2019.
2018	Método Canguru: Diretrizes do Cuidado	Saúde da Criança	Publicações Importantes	Dispõe sobre o Método canguru e as diretrizes do cuidado - MS.
2018	Notificação Compulsória de Malformações Congênitas	Sistema de Saúde	Lei N. 13.685, de 25 06 2018.	Altera a Lei N. 12.732, de 22 11 2012, para estabelecer a notificação compulsória de agravos e eventos em saúde relacionados às neoplasias, e a Lei N. 12.662, de 5 06 2012, para estabelecer a notificação compulsória de malformações congênitas.
2018	Violência e Saúde de Adolescentes e Jovens: Como o	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Guia Prático de Atualização, SBP - Nº 8.

	Pediatra deve proceder?			
2018	Protocolo de Abordagem da Criança ou Adolescente Vítima de Violência Doméstica.	Sistema de Saúde	Publicações Importantes	Manual de Orientação Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente, SBP - Nº 2.
2018	Política Nacional sobre Drogas	Sistema de Saúde	Resolução CONAD N. 1-2018.	Desenvolvida frente as graves demandas sociais relacionados ao crescente uso abusivo de álcool e outras drogas e a Política Nacional de Saúde Mental.
2018	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação	Saúde da Criança	Publicações Importantes	Possui a finalidade de ofertar aos gestores, aos trabalhadores e à sociedade civil subsídios teórico-práticos para a efetivação de mudanças no modelo de gestão e atenção à saúde da criança no Brasil, tendo como referência a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).
2019	Toda Mulher Merece uma Doula	Saúde da Mulher e da Criança	Lei N. 8307 de 28 02 2019 – RJ.	Cria, no âmbito do estado do RJ, o Programa Toda Mulher Merece uma Doula, que reunirá e formulará políticas públicas referentes à atuação destas profissionais na atenção à saúde no ciclo gravídico-puerperal, em atendimento às recomendações da OMS e às Diretrizes para Parto do MS, que reforçam a importância da doula no suporte contínuo à gestante.
2019	Proibição do Plano de Parto pelos Médicos	Sistema de Saúde.	Resolução CREMERJ N. 293.	Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem-estar e da saúde para o binômio materno-fetal.
2019	Primeira Infância no Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes: Uma Experiência a ser replicada.	Intersetorial	Publicações Importantes	Este livro, do Instituto Alana (Instituição Filantrópica Americana), foi lançado durante o Seminário do Pacto Nacional pela Primeira Infância, organizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), e reúne textos de mais de vinte especialistas em Primeira Infância, em distintas áreas de conhecimento.

É muito importante que equipes multidisciplinares orientem a mulher sobre aspectos legais dos seus direitos em período de gestação e puerpério. O conhecimento do arcabouço legal que cerca a atenção à saúde da mulher, nessa fase de seu desenvolvimento, fortalece o exercício da cidadania de gestantes, parturientes e familiares.

Como fruto da vivência profissional e do conhecimento acumulado no decorrer do curso, aprofundados pelo próprio interesse na temática dos direitos sociais, que impulsionou a presente pesquisa, ressaltam-se alguns destaques ao conjunto da legislação levantada, a fim de contribuir para o fortalecimento das informações às gestantes e parturientes, de modo que essas mulheres venham conhecer e exercer os seus direitos.

Estão listados abaixo alguns dos direitos das gestantes no Brasil: na **atenção à saúde**, no **direito social**, no **direito trabalhista**, no **aborto**, no **direito reprodutivo**, no **direito do pai**, dentre **outros direitos observados**:

#### 4.1 Da Atenção à saúde

Os direitos da gestante no atendimento à saúde englobam diversas garantias desde o direito ao atendimento e cuidado hospitalar básico até a realização de exames, como sífilis e HIV pelo SUS:

- **Exames**: de sangue, urina, preventivo do colo do útero, teste anti-hiv, realizados geralmente nos três primeiros meses e nos três últimos meses de gestação e que podem ser repetidos pelo SUS quantas vezes o profissional de saúde achar necessário.
- **Direito às vacinas**: de hepatite B – previne hepatite B (sendo 3 doses dependendo da situação vacinal), Dupla adulto e dTpa – previne difteria, tétano e coqueluche (duas doses da vacina dupla adulto de acordo com a situação vacinal e uma dose da vacina dTpa, a partir da 20 semana de gestação). Influenza – previne vários tipos de gripe (influenza) – uma dose durante a campanha anual.
- **Respeito e qualidade**: a gestante tem direito ao atendimento gratuito e de boa qualidade nos hospitais públicos e nos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS).A

Portaria 569 de 1 de junho de 2000 - MS, dispõe que o direito ao pré-natal deve ser assegurado de forma gratuita pela Secretaria Municipal de Saúde. A portaria 569, de 2000, instituiu o programa de humanização do parto e prevê que toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério.

- **Realizar no mínimo seis consultas de pré-natal:** no Posto de Saúde mais próximo de sua casa e receber uma Declaração de Comparecimento e o Cartão Gestante, que contém todas as informações sobre seu estado de saúde. Toda gestante tem direito ao pré-natal e acompanhamento especializado (Lei 9.263 de 1996 – Planejamento Familiar).
- **Contar com um acompanhamento mensal:** do desenvolvimento do bebê e da gestação, com exames de urina, sangue, preventivos, além da verificação da pressão arterial e do seu peso.
- **Realizar o parto:** considerado emergência médica, que não pode ser negado à parturiente. A lei 11.634 de 27 de dezembro de 2007, garante o conhecimento antecipado do local do seu parto. Portanto, a gestante tem direito ao conhecimento e à vinculação da maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS, devendo ser informada previamente pela equipe médica do pré-natal, sobre a maternidade de referência para o seu parto, e, ainda, sobre o direito de visitar o local antes da data do parto (Lei N. 11.634, de 27 de dezembro de 2007).
- **O direito à vaga em hospitais para o parto:** a gestante deve ser atendida no primeiro serviço de saúde que procurar. Em caso de necessidade de transferência para outro local, o transporte deve ser garantido de maneira segura.
- **Durante o parto:** a gestante tem direito de ser escutada, de expressar suas queixas, reclamações, sentimentos e reações livremente apoiada por uma equipe qualificada. Tem direito ao parto normal e seguro, e a Cesária em caso de risco para a criança e para a mãe. A escolha pelo tipo de parto deve ser feita em conjunto pela gestante e a equipe médica.
- **Direito ao acompanhante:** de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato: a portaria N. 2.418 de dezembro de 2005 regulamenta o direito de livre escolha de um acompanhante. A gestante tem direito ao acompanhante de sua

escolha, durante toda sua permanência na maternidade, independentemente de sexo (Lei N. 11.108, de 7 de abril de 2005).

- **No pós-parto:** a puérpera tem o direito de ter a criança ao seu lado em alojamento conjunto, amamentar e receber orientações sobre amamentação. A mãe e o filho têm o direito de ficar juntos no mesmo quarto, dado pela Portaria N. 1.016 de 26 de agosto de 1993. No momento da alta hospitalar, a puérpera tem o direito de receber orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e o controle da saúde do bebê. Após a alta, deve receber orientações onde for realizar a consulta de pós-parto, planejamento familiar respeitado, com orientações para evitar ou planejar uma nova gravidez, e receber os cuidados e exames necessários.
- **O Cartão da Gestante:** a paciente deve recebê-lo na primeira consulta de pré-natal. O cartão deve conter todas as anotações sobre o estado de saúde da gestante, o desenvolvimento do bebê e o resultado dos exames solicitados. A paciente deve portar o referido cartão em todos os atendimentos.
- **Direito à Doula:** durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (Lei 7.314 de 2016). No âmbito do estado do Rio de Janeiro, a lei 8.307 de 2019 cria o Programa toda Mulher merece uma Doula.
- **Nos serviços de saúde:** destacam-se os direitos ao parto humanizado e assistência com qualidade, de ser escutada e esclarecida sobre as suas dúvidas, expressar seus sentimentos e suas reações livremente, escolher a melhor posição durante o trabalho de parto, respeito ao local de parto escolhido pela mãe, respeito à privacidade da mulher no local de parto, respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Promover o contato pele a pele com o bebê após o parto, facilitando a amamentação logo na primeira hora após o parto *Golden Hour*. O mês de agosto, considerado “Agosto Dourado”, incentiva a amamentação.

Assim, toda gestante tem direito de saber, já a partir do pré-natal, em que maternidade ira parir e de e ter assegurado o acesso ao serviço no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério, e que este, seja realizado de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições

estabelecidas na prática médica; e todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma especializada e segura.

A Lei Estadual 7191 de 2016, instituiu o parto humanizado no âmbito do estado do Rio de Janeiro e determina que são princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto: a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro, mínima interferência por parte de todos os profissionais envolvidos na cena do parto, a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais, respeitado o processo natural e fisiológico do parto, a oportunidade de escolha dos métodos naturais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro, e o fornecimento de informações à gestante ou parturiente, assim como ao acompanhante, dos métodos e procedimentos adotados.

Nesta perspectiva, o Plano Individual de Parto é um documento recomendado pela OMS e pelo Ministério da Saúde, que visa garantir uma melhor qualidade na assistência ao parto e uma experiência mais satisfatória do processo de parto e nascimento. Feito em conjunto com o obstetra, precisa ser assinado por ambos: médico e paciente. Nele consta suas escolhas: o local de parto escolhido, quem é o companheiro de escolha, escolha ou não de Doula, se será atendida pelo plantonista ou equipe contratada de escolha, o seu posicionamento em relação às intervenções no trabalho de parto (como tricotomia e enema), soro com ocitocina ou outros hormônios de indução, liberdade de alimenta-se e beber líquidos, liberdade de movimentar-se, uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, anestesia, ruptura artificial da membrana amniótica, posição para o bebê nascer, episiotomia, contato pele a pele, amamentação no período pós-parto imediato, intervenções no RN como aspirações das vias aéreas e gástricas, separação da mãe-bebê (levar para o berçário ou garantir o alojamento conjunto), banho no bebê, iluminação ambiente, músicas, o que pode dar forças em momentos difíceis e o que pode atrapalhar (Exemplo: muitas pessoas observando, perguntas lógicas, etc.), usar roupa à escolha, e se gostaria de fotos e vídeos, dentre outros.

## 4.2 Dos Direitos Sociais

- **Prioridade nas filas:** (preferenciais e especiais) para atendimento, com acesso à guichês e caixas especiais ou prioridade nas filas para atendimento em instituições públicas e privadas. E prioridade, também, no atendimento médico, tanto em instituições públicas como privadas.
- **Acesso à porta da frente das lotações e assento preferencial:** prioridade para acomodar-se sentada em transportes coletivos com assento prioritário para gestantes e mulheres com crianças de colo no ônibus ou metrô. Os assentos preferenciais são demarcados em todos os tipos de transporte público. (Obs: Já existe uma nova lei no estado do Rio de Janeiro, que estabelece que todos os assentos sejam preferenciais).
- **Programa Bolsa Família:** Se a família da mulher for beneficiária do programa Bolsa Família, há o direito ao benefício variável extra na gravidez e após o nascimento do bebê (Programa Brasil Carinhoso). Para ter acesso ao auxílio é preciso comparecer ao CRAS de referência do seu município.
- **Direito à Certidão de Nascimento:** gratuitas para o seu filho.
- **Direito à creche:** a mulher trabalhadora tem direito à creche para seus filhos nas empresas que possuírem em seus quadros funcionais pelo menos trinta mulheres com mais de 16 anos de idade.
- **Tão logo seja confirmada a gravidez:** é direito da gestante ter parte das despesas adicionais decorrentes da gestação, da concepção ao parto, custeadas pelo futuro pai, na proporção dos recursos de ambos, segundo a Lei 11.804/08.

## 4.3 Do Trabalho

Em relação ao trabalho, de acordo com o Artigo 392 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, a mulher tem direito à:

- **Trabalhar:** A gestação não pode ser motivo de negativa de admissão.

- **Estabilidade no emprego:** significa que do momento da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto a gestante não poderá ser demitida sem justa causa.(ADCT, art. 10 II, b: a gestante desde a confirmação da gravidez até 05 meses após o parto não pode ser demitida - Não pode ser demitida de forma arbitrária ou sem justa causa a empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até 5 meses após o parto). O artigo 7º, inciso II, alínea “b”: Do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias garante a toda empregada gestante direito à estabilidade no emprego, desde a confirmação da gravidez até 5 (cinco) meses após do parto. Essa confirmação deve ser atestada por meio do exame laboratorial e médico. Isto significa que a gestante não poderá ser dispensada do emprego até 5 meses após o nascimento de seu filho. E caso seja despedida, ela tem direito à indenização correspondente aos salários e às demais vantagens que sejam relativos ao respectivo período. Para tanto, assim que for confirmada a gravidez, a mulher deve informar o fato ao empregador. A comunicação ao empregador se faz mediante a apresentação do exame laboratorial (TIG) e do atestado fornecido pelo médico.

O profissional de saúde deve orientar a gestante com relação ao fato de que os exames dela pertencem somente a ela mesma. Portanto, a gestante deve apenas fornecer as cópias ao empregador, com a ciência do seu recebimento. A estabilidade ressaltada é garantida desde a concepção até cinco meses após o parto, conforme o art. 10 II b – ADCT, mesmo na hipótese de admissão mediante contrato por tempo determinado. E o desconhecimento do estado gravídico pelo empregador, não afasta o direito ao pagamento de indenização decorrente da estabilidade (Súmula – I - 244 - TST). Pela Constituição Federal art. 7 inciso XVIII, ao ficar grávida a trabalhadora não pode ser demitida nem sofrer redução de salário. Tal garantia se estende por até 120 dias após o parto (licença maternidade), podendo ser ampliada por mais 60 dias, com a participação da empresa no Programa Empresa Cidadã (Lei11.770, de 09 de setembro de 2008). Nesse período a empresa deve garantir a proteção para o aleitamento materno, até no mínimo seis meses de vida da criança. Mesmo após o término da licença, enquanto estiver amamentando, ela terá o direito ao horário especial com os dois descansos de 30 minutos para a amamentação, até o 6º mês de vida da criança.

- **Mudar de função ou setor:** de acordo com o estado de saúde, e ter assegurada

a retomada da antiga posição. Ou seja, durante a gravidez, a empregada poderá se adequar a outras funções no trabalho, sem prejuízo dos salários e das demais vantagens, quando as condições de saúde da mãe e do bebê o exigirem, sendo-lhe assegurada a volta à função anteriormente exercida logo após o retorno da licença-maternidade. Para isso, a gestante deverá apresentar ao empregador o atestado fornecido pelo médico, de maneira a confirmar que as condições atuais do trabalho podem causar prejuízos à saúde da mãe e do bebê (CLT - art. 392 - o empregador deve transferir a empregada gestante de função, caso haja recomendação médica).

- **Ser dispensada no horário de trabalho:** para a realização de pelo menos seis consultas médicas e demais exames complementares (CLT- art. 392: Dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para realização de no mínimo 06 consultas médicas e exames complementares). Isto significa que mesmo ultrapassadas as 06 consultas, a gestante poderá se consultar outras vezes a seu critério ou a critério do médico, principalmente nos casos de gestação de risco.
- **Licença-maternidade:** de 120 dias (a partir do 8º mês de gestação), sem prejuízo do emprego e do salário, que será integral. Caso receba salário variável, receberá a média dos últimos seis meses. Importante destacar a Cartilha para a Mãe Trabalhadora que Amamenta. O artigo 7º, inciso XVII, da Constituição Federal: Garante à empregada gestante o direito à licença-maternidade, correspondente a 120 (cento e vinte) dias, após o nascimento de seu filho, sem prejuízo do emprego, dos salários e dos demais benefícios. O médico fornecerá atestado do nascimento, que deverá ser encaminhado ao empregador com a comunicação da data do início do afastamento. A licença-maternidade também poderá ocorrer a partir do 8º mês da gestação e neste caso o atestado médico indicará a data do afastamento. Além da licença-maternidade, que é necessária à saúde da mãe e do filho, antes e depois do parto, a gestante tem direito ao período de 2 (duas) semanas para descanso, nos termos previstos no artigo 392, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O médico fornecerá atestado depois de verificadas tais condições.
- **Ampliação da licença-maternidade por mais 60 dias:** desde que faça parte do Programa Empresa Cidadã (Lei N. 11.770/08). Importante destacar que a licença-maternidade pelo período de 180 dias, antes de sancionada a Lei N. 11.770 de 9 de

setembro de 2008, já vinha sendo aplicada em algumas cidades e estados, que estabeleciam tal período mediante a aprovação de leis estaduais e municipais. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) vários estados brasileiros já haviam aprovado leis que estendiam às servidoras públicas o período de licença-maternidade para 180 dias. Outros municípios já haviam aprovado leis que estendiam o referido benefício, mas que também só amparavam servidoras públicas das respectivas cidades, ou seja, o benefício não se estendia às trabalhadoras sob o regime da CLT. Além da ampliação da licença-maternidade, há cidades e estados que também ampliaram a licença-paternidade de 05 dias (previstos na Constituição Federal) para 10 dias, o que valia também somente para os servidores públicos. Hoje a licença paternidade pode ser ampliada em mais 15 dias em caso de pais servidores públicos e funcionários de Empresas Cidadãs – Lei N. 13257. Para os servidores públicos da Administração do Estado do Rio de Janeiro a licença paternidade é de 30 dias.

Desde 2015, tramita a proposta de Emenda Constitucional de N. 99, que visa mudar o inciso XVIII do Art. 7º da Constituição Federal, 1988 em relação ao tempo da Licença Maternidade em caso de nascimento de prematuros. A licença maternidade de 120 dias, em que a mãe já tem direito, no caso de prematuros seria contabilizada a partir da alta do hospital da criança. A aprovação desta lei estava na dependência da Câmara dos Deputados, e agora, se encontra no Senado. Muitas mães de prematuros acabam tendo pouco convívio com o bebê, decorrente da internação em UTI neonatal, sendo o vínculo neste primeiro momento da infância, fundamental para a constituição da relação mãe-bebê. Existem eventuais casos em que a justiça tem concedido pela extensão da licença maternidade, por entender que este vínculo entre mãe – bebê ficaria supostamente prejudicado.

- **Períodos da Licença Maternidade:** Mulheres contratadas sob regime CLT têm direito a 120 dias de licença. Mulheres que pertencem ao Programa Empresa Cidadã contam ainda com a licença estendida em que os 120 dias são acrescidos demais 60 dias, chegando à soma total de 180 dias. De 120-180 dias, no caso de adoção ou guarda judicial, neste caso a criança deve ter até 12 anos de idade. De 120 dias no caso de natimorto. De 14 dias no caso de aborto espontâneo ou previsto em lei. De 180 dias para puérperas ou adotantes servidoras públicas, de modo geral, podendo ser estendida em

alguns casos (aleitamento). Licença avó materna: de sete dias consecutivos, Para estudantes: assistidas pelo regime de exercícios domiciliares, a contar do oitavo mês de gestação e após o parto, durante três meses.

A empregada deverá sempre notificar o início do seu afastamento ao empregador a partir de 28 dias antes do parto até a data da ocorrência deste.

- **Salário Maternidade:** Têm direito a receber o salário maternidade as trabalhadoras servidoras ou contribuintes do INSS com a carteira assinada (CTPS), inclusive a empregada doméstica, trabalhadora em regime MEI, contribuinte individual, facultativo e segurado especial, desde que cumpridos no mínimo 10 meses de carência, ou desempregadas que ainda estão na condição de segurada.

Cabe destacar que a Licença e o salário maternidade são previstos no âmbito da Seguridade Social e aplicadas a mães e gestantes trabalhadoras, independente de filiação biológica ou adotiva. Representam uma conquista histórica, assegurada pela Constituição Federal de 1988, pelo Decreto-lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943 e na Lei dos Benefícios Previdenciários (Lei N. 8.213, de 24 de julho de 1991). Antes, estes mesmos benefícios contemplavam apenas as mães biológicas (entre 1988 e 2002), mas com a aprovação da lei N. 10.421 de 15 de abril de 2002, foi possível a inclusão das mães adotivas, que era fracionada, conforme a idade da criança adotada. Com a aprovação da Lei n. 12.010, em 2009 (Lei da Convivência Familiar e Comunitária ou Nova Lei da Adoção) foi revogado o fracionamento da licença, contudo não expressamente a gradação constante na Lei dos Benefícios Previdenciários (Lei N. 8.213, de 24 de julho de 1991), o que levava à aplicação diferenciada pelo INSS entre as mães adotivas e biológicas. Atualmente não pode haver mais esta distinção.

- **Auxílio-Natalidade:** o direito ao benefício auxílio-natalidade, o qual provém do sistema de Seguro Social era devido à segurada pelo INSS mediante comprovação do nascimento de seu filho e exigia carência de 12 meses, conforme previsto no art. 140 da Lei N. 8.213 de 1991. Porém, foi extinto em dezembro de 1997, pela lei 9.528 de 1997. Ou seja, pela CLT foi extinto, restando apenas o salário maternidade, pago em forma de parcelas mensais. Atualmente, este benefício é pago somente à servidora pública federal pelo nascimento de seu filho, inclusive no caso de neomorto (art. 196 da Lei 8.112 de

1990). No caso de estados e municípios é necessário que esteja previsto no respectivo estatuto. A Lei 8.112/90 prevê ainda que quando a mãe tiver mais de um filho no mesmo parto (gêmeos), o valor será acrescido de 50% por nascituro. O benefício pode ser pago também ao cônjuge ou companheiro servidor, quando a mãe não for servidora. O valor é o correspondente ao menor vencimento básico da Administração Pública Federal. Atualmente, a concessão do benefício foi estendida aos servidores adotantes.

- **Funções exercidas:** A Gestante e a Lactante no trabalho insalubre, antes da Reforma Trabalhista eram proibidas de exercer atividades em locais insalubres (mínimo, médio e máximo) devendo ser realocada em outro tipo de serviço, e não sendo possível, a empregada seria afastada e teria direito a receber Salário-Maternidade. Após a Reforma, foi permitido o trabalho insalubre da gestante em grau mínimo e médio. A iniciativa de afastamento seria da gestante, que deveria apresentar um Atestado Médico pedindo o seu afastamento. Já a lactante deveria apresentar Atestado Médico para o seu afastamento em qualquer grau de insalubridade. Contudo, em 29 de Maio de 2019, o STF considerou Inconstitucional este trecho da Reforma Trabalhista, por não garantir a proteção das mesmas. A Corte confirmou a liminar proferida pelo então ministro Alexandre de Moraes (Relator), e suspendeu a Norma. Portanto, com a decisão, fica valendo a regra anterior da CLT (art. 394), antes da Reforma aprovada em 2017, mediante apresentação de um atestado médico.
- **Licença médica:** Sempre que a gestante comparecer às consultas e aos exames de pré-natal, ela terá direito à dispensa do horário de trabalho. O médico deve fornecer atestado para que a empregada possa justificar a falta. Além disso, o artigo 371, § 4º, inciso II, da CLT garante à gestante a dispensa do trabalho pelo tempo necessário para a realização das consultas médicas e dos exames complementares inerentes aos cuidados de uma gestação saudável. Se a gravidez for de risco e exigir repouso absoluto por mais de quinze (15) dias, a trabalhadora poderá ser afastada e receber o Auxílio-Doença pelo INSS. A condição de Alto Risco deve ser comprovada por Laudo Médico (Lei N. 8.213 de 1991 – Previdência Social).
- **Aborto Legal ou Espontâneo:** Nos casos de aborto, a mulher tem direito a duas (02) semanas de repouso, ficando assegurados seus salários e suas funções exercidas. A prova do abortamento faz-se por intermédio do Atestado Médico oficial, que a

empregada deverá encaminhar ao empregador.

- **Amamentação:** O artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho assegura à mãe o direito a dois (02) descansos especiais diários de meia hora (30 minutos) cada um, durante a jornada de trabalho, para a amamentação de seu filho, até que complete seis (06) meses de idade. Caso o bebê necessite de um prolongamento, o médico fornecerá atestado para que os repousos para a amamentação durante a jornada de trabalho sejam prorrogados, fixando inclusive o respectivo período. A Lei também garante que a amamentação do bebê seja em local apropriado dentro da empresa (artigo 400 da CLT). Lembrando que a mãe não deve amamentar outra criança que não seja seu filho. Não é permitida a amamentação cruzada.

Antes da Reforma Trabalhista a lactante tinha o direito a dois intervalos de 30 minutos para amamentar o seu filho até seis (06) meses de vida. Após a Reforma, permite-se o mesmo intervalo, mas a definição dos horários de amamentação poderá ser acordada com o empregador: CLT – art. 396: Para amamentar seu filho, inclusive se advindo da adoção, até que este complete seis (06) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois (02) descansos especiais de meia hora cada um. E quando o exigir a saúde do filho, o período de seis (06) meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente. Os horários de descanso previstos no caput deste artigo deverão ser definidos em acordo individual entre a mulher e o empregador (incluído pela Lei N. 13.467 de 13.07.2017).

Atualmente o Senado aprovou a amamentação em local público. Este Projeto aprovado garante a amamentação em local público e criminaliza qualquer ato que segregue, reprima, proíba, constranja ou discrimine sua prática, além de garantir reparação de danos morais à mãe que tiver o seu direito cerceado (PLS 514 – 2015).

- **Atestados:** O artigo 373-A, inciso IV, da CLT: Proíbe a exigência, pelo empregador, de atestado ou exame, de qualquer natureza, para a comprovação de esterilidade ou gravidez da mulher, na admissão ou para a permanência no emprego. O médico não deve fornecer atestado com estas finalidades. Ou seja, a gestante não pode ser obrigada a fornecer resultados de exames para confirmação da gravidez ao seu empregador, como uma condição de admissão, no emprego, ou de se manter nele. Por outro lado, o médico poderá fornecer atestado de gravidez da mulher para que esta possa

exercer a faculdade de romper o compromisso de um contrato de trabalho, desde que seja prejudicial à gestação, nos termos previstos no artigo 394 da CLT.

#### 4.4 Dos outros Direitos Reprodutivos

- **Laqueadura:** A nova lei sobre planejamento reprodutivo permite a realização da laqueadura tubária em mulheres com mais de vinte e cinco (25) anos ou dois (02) filhos. A laqueadura poderá ser feita durante a cesárea ou logo após o parto em mulheres que apresentarem problema grave de saúde ou que tenham feito várias cesarianas. A mulher que não realizou a laqueadura durante o parto e deseja realizá-la, tendo mais de vinte e cinco (25) anos ou dois (02) filhos, poderá fazê-la depois de quarenta e dois (42) dias do parto. Deve ainda ser informada sobre todos os outros métodos anticoncepcionais antes da opção pela laqueadura de trompas, deve ainda ser informada dos índices de falha dos métodos contraceptivos. Deverá ser observado o prazo mínimo de sessenta (60) dias entre a manifestação da vontade e a laqueadura tubária.
- **Nos casos de risco para a vida da mulher:** a equipe de saúde deverá informá-la de forma simples e clara sobre esses riscos e caso ela concorde, poderá ser solicitada a interrupção da gravidez.
- **Nos casos de estupro:** a mulher tem o direito a atendimento especial e poderá solicitar a interrupção da gravidez sem precisar de autorização judicial. É recomendável que ela faça o Boletim de Ocorrência (BO) em Delegacia de Polícia logo após ter sofrido o abuso sexual. Nestes casos, ela deve procurar a unidade de saúde mais próxima para que lhe indique os hospitais ou serviços de referência para este atendimento. Em tais situações, a mulher tem o direito de realizar o aborto gratuitamente, de forma segura e com atendimento respeitoso e digno.

#### 4.5 Dos Direitos do Pai

- **A licença paternidade:** está prevista no art. 7 da Constituição Federal de 1988. Pelo artigo VII, inciso XIX, e pelo artigo X, parágrafo I, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) e pela Constituição Federal: O pai tem direito à licença-paternidade de cinco (05) dias contínuos logo após o nascimento do seu bebê que objetiva garantir à mãe e ao bebê a companhia e os cuidados do pai nos primeiros dias após o parto. Algumas empresas, pelo Programa Empresa Cidadã, atualmente, já a aderiram por prorrogação de 15 dias.
- **Participar do Pré-Natal:** O pai também tem o direito de participar do pré-natal e de ter acesso ao acompanhamento da gestante no hospital e na maternidade (CLT – art. 473: O empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo de salário X – até dois dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período gravidez de sua esposa ou companheira).
- **Acompanhar:** O pai tem direito de acompanhar o seu filho em consultas médicas, CLT – art. 473, XI – por um dia por ano para acompanhar filho de até seis (06) anos em consulta médica. Ou seja, o pai também tem direito de até dois (02) dias de falta sem desconto para acompanhamento em consultas médicas e exames complementares, durante o período de gravidez da esposa ou companheira e de um (01) dia por ano para levar o seu filho ao médico.
- **Os Pais têm o Direito de Registrar o seu Bebê:** (Certidão de Nascimento) gratuitamente em cartório.

Com o objetivo de propiciar ainda mais informações, destacam-se, também, o desenvolvimento das seguintes ações:

#### 4.6 Da Comunicação de Óbito aos Familiares

A comunicação de óbito aos familiares é sempre feita pelos médicos. No entanto, no caso de natimorto<sup>2</sup>o obstetra responsável pela constatação do óbito deverá transmitir a notícia para a família, e no caso do neomorto, o responsável é o pediatra que constatou o óbito da criança.

No óbito não fetal, ou seja, quando a criança (RN) nascer viva e morrer logo após o nascimento (Neomorto), independente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo, a Declaração de Óbito deve ser emitida, por tratar-se de um nascido vivo, que gerou uma Declaração de Nascido Vivo e uma Certidão de Nascimento. Nestes casos, são responsáveis pela emissão da DO: Do Natimorto - o médico obstetra. E do Neomorto - o médico pediatra.

O óbito fetal é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completado corpo da mãe, independente da duração da gravidez. É confirmado o óbito, após o nascimento e os seguintes sinais e sintomas: não respirar ou apresentar qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária (MS – Portaria N. 72 de 11-01-2010).

#### 4.7 Da Perda Gestacional e Óbito Fetal

- **Perda precoce:** ocorre entre 01-20 semanas e o feto tem aproximadamente um peso de até 500 gramas (Obs. Não precisa ser sepultado, exceto se for desejo da família).
- **Perda intermediária:** ocorre entre 20-28 semanas de gestação, com pesos fetais entre 500 e 1000 gramas (Obs. Necessita de sepultamento).

---

<sup>2</sup>Natimorto é o produto do nascimento de um feto morto (FM). Considera-se feto morto, aquele que nasce pesando mais de 500 gramas, com gestação igual ou superior a 20 semanas ou estatura igual ou superior a 25 centímetros. Existe a necessidade de declaração de óbito e sepultamento. É possível a emissão de declaração de óbito facultativa, ao desejo da família, caso o feto esteja fora desses critérios.

- **Perda tardia:** acima de 28 semanas, com peso entre 1000 gramas e o parto (Obs. Também é necessário o sepultamento).
- **Morte Neonatal:** morte do recém-nascido (RN) que falecer em até 28 dias incompletos após o nascimento com vida (neomorto). Neste caso, realiza-se a DNV com o registro civil da Certidão de Nascimento e depois a DO, com posterior registro civil da Certidão de Óbito.

Visando estratégias de humanização e intervenção profissional que melhor contribuam para acolhimento de mulheres e seus familiares, verifica-se em algumas maternidades, a existência de protocolos<sup>3</sup> de orientação aos profissionais sobre como proceder em casos de óbitos fetais e neonatais. O acolhimento às mulheres gestantes e puérperas, sobretudo aquelas que tiveram a maternidade interrompida por perda gestacional ou neonatal, deve ser alvo da atenção de serviços e profissionais, inclusive com a possibilidade de oferecimento de enfermarias próprias para o seu acompanhamento durante a internação.

É destacado, também, a existência de protocolos de suporte para assistência obstétrica, com orientação aos profissionais para cuidados ao chamar o FM pelo seu nome, evitar jargões médicos e prestar assistência a toda família, inclusive aos irmãos mais velhos. Em alguns casos torna-se necessário a realização de exames histopatológicos da placenta e outros (por meio do preenchimento da sua requisição) de forma a buscar esclarecer à puérpera e familiares as hipóteses para o desfecho negativo da gestação (segundo aula sobre Medicina Fetal na ME, o próprio serviço de patologia realiza a necropsia e encaminha o resultado para a família em 30 dias).

Orientações<sup>4</sup> devem ser prestadas à mulher e familiares sobre questões do desenvolvimento da gestação que levaram ao óbito, rotinas institucionais para atenção à

---

<sup>3</sup>Entendendo que a humanização no contexto de acolhimento nas maternidades públicas deve ser prestada a todas as mulheres gestantes, a ME lançou mão do Protocolo de Rotina de Finitude para óbitos fetal e neonatal, pautado em artigos científicos e manuais técnicos do MS que norteiam condutas e orientam o preenchimento dos documentos (Enfermarias de Finitude). Destaca-se sua conformidade com a Portaria N. 72 de 11 01 2010, com a possibilidade de oferecer, portanto, enfermarias separadas para estes casos. Foi destacado também durante o curso, o programa ALSO como protocolo de suporte para assistência obstétrica, com orientação aos profissionais de chamar o FM pelo seu nome.

<sup>4</sup>Na ME, nos casos de não sepultamento, o próprio serviço de patologia o torna público em dois (02) jornais de grande circulação para o comparecimento da família em questão. Após, é solicitado uma autorização

sua saúde, direitos trabalhistas e previdenciários da mulher e companheiro, diante do óbito, procedimentos para sepultamento, dentre outros.

Há, ainda, situações de não criminalização do aborto, nos casos de malformações fetais incompatíveis com a vida pós-natal, como por exemplo: Acrania. A Resolução 1989 de 2012 do CFM estabelece possibilidade do aborto legal, sem a necessidade de autorização judicial, após laudo circunstanciado de ultrassonografia, para casos de anencefalia e agenesia renal, ouvido o comitê de ética do serviço de saúde (através do termo de solicitação de parecer) e respeitado o desejo da família. Os casos de malformação fetal incompatíveis com a vida pós-natal, como a síndrome de Edwards, síndrome de Patau, Nanismo tonataforico, Gemelidade imperfeita, Holoprosencefalia e Encefalocele, estão entre exemplos de possibilidade de aborto legal, respeitada a decisão da família. Para os casos omissos recorre-se ao núcleo de defesa dos Direitos Humanos da Defensoria Pública, com resolução média desses casos no prazo de 01 mês. Pois, de acordo com o Código de Ética médico, “o médico não é obrigado a prestar serviços contra os ditames de sua consciência”. E sobre os casos de averiguação da paternidade com solicitação de DNA na ME, foi informado que o próprio cartório já faz a entrada do processo em questão.

Lembrando que nos casos de aborto em situação de violência sexual, não é necessário apresentar o Boletim de Ocorrência policial, laudo do Instituto Médico Legal ou Autorização Judicial. Todos os documentos necessários para a realização do aborto nos casos previstos em Lei serão colhidos no hospital no qual o procedimento será

---

da justiça para a maternidade realizar o sepultamento, na possível falta da família (Obs.: lembrando que o natimorto e o neomorto não podem ser deixados para estudo). Para o sepultamento são necessários os seguintes documentos: a DO, local de sepultamento e RG original do declarante para o registro da Certidão de Óbito no cartório. Os casos divergentes são encaminhados para a Defensoria Pública.

Destaca-se ainda os casos de solicitação ao auxílio ao sepultamento, inclusive através da Defensoria Pública, a qual, nesses casos, não realiza o pagamento do traslado do corpo para outros municípios, o que ficará à critério da família. Importante destacar ainda que para os casos acima de vinte e três (23) semanas de gestação, mesmo com a perda gestacional, recebe-se o direito a licença maternidade com mais quatorze (14) dias remunerados. Destaca-se também, que foi abordado na aula de medicina fetal, que na declaração de óbito fetal não é necessário colocar o nome do feto, mas atualmente foi facultado à família. Ainda sobre o óbito fetal, quando não há indícios de crime, a própria ME realiza a DO e registra em prontuário com nomes das testemunhas, pois sem evidências de violências ou de crime, não passam mais pelo IML atualmente. Já nos casos de existência de evidência de violência e de crime, estes deverão ser encaminhados para feitura do RO na delegacia de polícia e de lá, são encaminhados diretamente para o IML. Considera-se casos de abortamento até o primeiro trimestre, e após este período é considerado como perda fetal, ao passo em que a medicina fetal é, portanto, o oposto da medicina obstétrica.

realizado. Estes são documentos nos quais a mulher opta pelo aborto e se responsabiliza pelos fatos narrados à equipe multiprofissional. No entanto é necessário um parecer técnico do médico que ateste a compatibilidade da idade gestacional com a data de violência sexual relatada e um termo que aprove o procedimento de interrupção da gestação - Portaria MS – GM N. 1508-2005 (BRASIL, 2005).

#### **4.8 Principais aspectos e considerações nas Publicações encontradas**

A gestante merece todos os cuidados necessários para que todas as crianças tenham o direito de nascer e de se desenvolver em um ambiente seguro. Isto é possível se ela tiver uma gestação saudável e o atendimento adequado no parto. Analisando as condições necessárias para que isso aconteça, o Brasil desenvolveu Leis, Políticas Públicas, Recomendações, e Importantes Publicações, conforme o quadro, dentre as quais, cabe destacar algumas considerações importantes:

- **Lei de criminalização do aborto (Lei N. 2848 de 07 de dezembro de 1940).**  
Dentre as possibilidades de autorização para o aborto legal, destaca-se a gravidez de risco, em decorrência de violência sexual e por motivo de anencefalia (STF - 2012). Nos casos de diagnósticos de anomalias fetais com a inviabilidade extrauterina, a interrupção da gestação poderá ser solicitada judicialmente. Quanto à ocorrência de violência sexual, é necessário um parecer técnico do médico, que ateste a compatibilidade da idade gestacional com a data da violência sexual relatada em tempo que aprove o procedimento (Portaria 1508 - 2005). Obs.: não é necessário o BO.
- **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, 1984:**Elaborado antes do final da Ditadura Militar no Brasil, do advento do SUS e sob a influência de grupos feministas, com objetivo de assegurar direitos sexuais e reprodutivos, ainda que com uma visão reducionista de reprodutora, mãe e doméstica da mulher. Foi criado mais de dez anos antes do consenso internacional das Conferências de Cairo (1994) e de Beijing (1995).
- **Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno – o papel especial dos serviços materno-infantis – uma declaração conjunta OMS E UNICEF.**

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1989 (Dezembro de 1992 – tiragem 20.000):**

Essa declaração conjunta da OMS e do UNICEF de relevância universal foi preparada para aumentar a conscientização do papel fundamental dos serviços de saúde na promoção do aleitamento materno, e para descrever o que se deve fazer para dar às mães informações e apoio apropriados às circunstâncias locais, ao uso de autoridades normativas e administrativas, assim como de clínicos, parteiras e pessoal de enfermagem. Ressalta que com as novas tecnologias e estilos de vida, a prevalência e a duração do aleitamento materno diminuíram muito por razões econômicas, sociais e culturais em diversas partes do mundo. Ressalta, ainda, que involuntariamente, os serviços de saúde contribuíram muito para isso, por não estimular ou por não apoiar mães à amamentarem, ao passo que em diversos locais do mundo, mulheres criaram grupos de apoio social para as mães que desejavam amamentar seus filhos, gerando um importante auxílio nos esforços de agentes de saúde. Assim, com foco no período de cuidados pré-natais, natais e perinatais fornecidos em ambulatórios e maternidades, busca incentivar a revisão de normas e práticas que podem afetar o aleitamento, indicando medidas práticas a serem adotadas para promover e facilitar a iniciação e o estabelecimento do aleitamento pelas mães em seus cuidados. Possui uma lista indicativa de passos práticos para promover, proteger e apoiar a amamentação dentro dos serviços obstétricos que deve ser usada em conjunto com o texto principal da declaração. São estes, os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno:

- 1 - Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
- 2 - Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
- 3 - Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento.
- 4 - Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento.
- 5 - Mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 - Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.

7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos vinte e quatro horas por dia.

8 - Encorajar o aleitamento sob livre demanda.

9 - Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio.

10 - Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.

A declaração afirma ainda que as propriedades anti-infecciosas do leite materno ajudam a proteger as crianças contra as doenças e que há uma importante relação entre o aleitamento e o espaçamento entre gestações.

- **Iniciativa Hospital Amigo da Criança, 1990:** São Critérios para habilitação dos hospitais à IHAC: implantar os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno; cumprir a Lei N. 11.265, de 03 de Janeiro de 2006 e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL); normatizar a implantação das Boas Práticas de parto e nascimento (OMS/96), através do Critério Global Cuidado Amigo da Mulher e Garantir permanência da mãe ou pai, junto ao recém-nascido, durante as 24 horas, e livre acesso à ambos ou na falta destes, ao responsável legal (portaria N. 930/2012). Dentre as medidas legislativas e atos normativos referentes à IHAC, estão: a Portaria N. 1153 de 22 de maio de 2014 – Redefinição dos critérios de habilitação da IHAC; Lei 11265/2006 e Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); Portaria N. 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, Portaria N. 371 de 07/05/2014, a qual institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde(SUS). A Portaria N. 1.459, de 24 de junho de 2011- Institui a Rede Cegonha, a NOTA TÉCNICA N. 16/2014 – Normatização técnica para capacitação de profissionais médicos e de enfermagem em reanimação neonatal para atenção a recém-nascido no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde no âmbito do SUS; a Portaria N. 3.389, de 30/12/2013, que altera, acresce e revoga dispositivos da Portaria N. 930/GM/MS, de 10/05/2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de UN no âmbito do SUS. E a Portaria N. 1.920, de 05/09/2013, que institui a

Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil.

Na revista *The Lancet* (2011) é afirmado que o Brasil tem a maior rede mundial de Hospitais Amigos da Criança: com mais de 300 maternidades credenciadas e mais de 200 Bancos de Leite Humano. Tais iniciativas, em conjunto, colaboraram para que a média da duração do aleitamento no país tenha se multiplicado por quatro nas últimas três décadas.

- **Planejamento Familiar (Lei N. 9.263, de 12/01/1996):** A regulamentação do planejamento reprodutivo no Brasil foi uma conquista muito importante para mulheres e homens no que diz respeito à afirmação dos direitos reprodutivos. Conforme consta, o planejamento reprodutivo é entendido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade, de forma que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (art. 2).
- **Ações de Saúde Materno-Infantil a nível local – Segundo as Metas da Cúpula Mundial em Favor da Infância – OPAS, 1997:** Dispõe sobre o incentivo à amamentação como uma ferramenta útil e de baixo custo que pode ser utilizada em nível local, contribuindo para saúde e bem-estar das mães e crescimento e desenvolvimento das crianças. Incentiva, portanto, a amamentação e redução do desmame precoce. Afirma que o aleitamento é um direito da sociedade e dever do Estado de proteger, como um recurso de patrimônio público e riqueza do país. E que os serviços públicos devem contar com pessoal capacitado e adequadas condições, com ambiente favorável para a promoção do aleitamento materno, onde tais fatores refletem o processo crescente e em nível global, para traduzir os acordos e mandatos internacionais das ações em nível local.
- **Manual da Adolescente Grávida e os Serviços de Saúde do Município, 2000:** Seu conteúdo é baseado nas experiências realizadas no Brasil e segue as diretrizes das Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente (Vol. III). Tem a finalidade de fornecer informações aos profissionais de saúde, sem exigir recursos adicionais. Dentre os objetivos, destacam-se: ampliar a cobertura e facilitar o acesso das gestantes adolescentes aos serviços de saúde, identificar e caracterizar os riscos, garantia do atendimento de acordo como nível de complexidade, incentivo à participação da família, referência ao Planejamento Familiar no intuito de estimular o intervalo intergestacional

de dois (02) anos e prevenir a incidência de gestação não planejada, facilitar a integração social para retomar projetos de vida, respeito e sigilo com privacidade no atendimento. Obs.: a OMS compreende adolescência na faixa etária de 10-19 anos. Segundo o manual, as adolescentes menores de 15 anos têm de cinco a sete vezes mais probabilidade de morrer durante a gravidez e o parto do que as mulheres que estão entre 20 e 24 anos, pois menores de 15 anos, que não alcançaram seu pleno desenvolvimento, frequentemente apresentam a pélvis demasiado estreita para permitir a fácil passagem do bebê. Essas jovens mães podem sofrer complicações e morrer. Dispõe ainda, que é inegável que a gravidez na adolescência se perpetua num ciclo de pobreza e carências e que uma atenção com ações abrangentes e intersetoriais pode minimizá-lo. O atendimento às adolescentes grávidas deve ser diferenciado pelas características próprias de seu desenvolvimento com dias e horários específicos e agenda aberta, com sensibilidade e disponibilidade nos atendimentos. Dentre os fatores de risco, incluem-se: menores de 15 anos; baixo peso da adolescente grávida; tentativa de aborto; intercorrências clínico-obstétricas; falta de apoio da família e do companheiro; tentativa de suicídio; ocorrência de violência; apresentação de comportamento de risco (incluindo uso de drogas, exercício físico exagerado, auto medicação, etc.) gravidez como consequência de estupro ou incesto; deficiência mental; baixa escolaridade e condição socioeconômica desfavorável; gestantes oriundas de famílias de risco (alcoolismo, drogas, desarranjada, maus tratos, entre outros); disposição de entregar o filho para adoção; dificuldade de acesso aos serviços de saúde e acesso tardio ao pré-natal. Deve-se aproveitar todas as oportunidades do atendimento para resgatar a autoestima e a cidadania das adolescentes. O atendimento individual deve incluir no mínimo seis consultas pré-natais e a remarcação dos retornos deve ser feita conforme identificação dos riscos, de acordo com as Normas de Atenção ao Pré-Natal do Ministério da Saúde: a) até 36 semanas de gestação Com risco: de 15 a 21 dias; Sem risco: retorno em 30 dias; b) após 36 semanas de gestação retorno semanal. A gestante deve ser sempre encaminhada para a Maternidade com “o Cartão da Gestante” ou similar adequadamente preenchido. Deve-se sensibilizar a equipe da recepção à sala de parto a fim de acolher sem preconceitos e desfazer a crença de que a cesariana é a melhor forma de parto na adolescência, além de oferecer suporte emocional que permita uma boa evolução, com

a presença do companheiro ou familiar durante o trabalho de parto e durante todo o período de internação (conforme determina o Art. 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente), a garantia do alojamento conjunto, e a revisão do parto entre 30 e 40 dias após o nascimento da criança. Nos casos em que a resolução ultrapassa a capacidade da unidade, tais como: cardiopatia ou portadora do HIV, as adolescentes deverão ser encaminhadas aos serviços de maior complexidade, com a sistematização da Referência e Contra Referência. Lembrando que o comprometimento dos profissionais envolvidos é fundamental para a garantia da qualidade no atendimento, repercutindo de forma positiva na diminuição da morbimortalidade materna e perinatal, além de prevenir transtornos psicossociais.

- **Metas do Milênio, 2000:** Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deveria apresentar registro de morte materna<sup>5</sup> igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015, no qual a queda da morte materna deve-se fundamentalmente à redução da mortalidade por causas obstétricas diretas. Iniciativas de ampliação, qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher no SUS, associadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, assim como os impactos da regulamentação de ações de Vigilância de Óbitos Maternos podem estar relacionados aos avanços observados na redução das mortes por causas obstétricas diretas. Contudo, as taxas por causas diretas ainda são elevadas e representam um grande desafio. O alcance da meta depende assim, de implementações mais efetivas das ações de saúde voltadas fundamentalmente para a redução da mortalidade materna.
- **Política Nacional de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso - Método Canguru, 2000:** O Método Canguru é uma política nacional de saúde que integra um conjunto de ações voltadas para a qualificação do cuidado ao recém-nascido (RN) e sua

---

<sup>5</sup>Classificam-se Mortes maternas como obstétricas diretas ou indiretas. As diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. As indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação, e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios.

família. Compreende três etapas nas quais a equipe de profissionais da UN deve estar preparada para oferecer um atendimento de Saúde qualificado, observando a individualidade de cada criança e de sua história familiar. Inclui também a preocupação com a saúde integral dessa equipe no desempenho de suas funções e com o ambiente hospitalar, abordando o acolhimento e a segurança nos cuidados neonatais, que devem ser adequados a cada momento evolutivo do RN.

- **Portaria N. 1.968/ GM/MS de 25/10/2001:** Mesmo se a família não quiser ou não aceitar a notificação, o profissional de saúde deverá informá-la que terá de notificar casos de violência contra crianças e adolescentes aos órgãos competentes, amparado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (artigos 13 e 245). E em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação é obrigatória e deve ser feita em três vias, sem prejuízo das outras providências legais.

Art. 245. Deixar o médico, professor ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente: Pena: multa de três a vinte salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (BRASIL, 1990).

- **A Política Nacional de Humanização, 2003:** Favorece a construção de uma relação de confiança e contribui para promoção da cultura de solidariedade na legitimação do sistema público de saúde. Destaca-se em suas linhas gerais que o acolhimento da gestante na atenção básica implica na responsabilização pela integralidade do cuidado, e que o profissional deve permitir que a mesma expresse preocupações e angústias, garantindo uma atenção resolutiva, articulação com os serviços para a continuidade da assistência e, quando necessário, a criação do vínculo com a equipe de saúde. Incentiva ainda a Rede HumanizaSUS e o conhecimento dos direitos dos usuários.
- **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (versão preliminar) Brasília, 2004:** Esta publicação considera suas altas taxas uma violação dos Direitos Humanos, com permanência das desigualdades sociais, característicos dos Determinantes Sociais em Saúde, onde remete às chances de sobrevivência das mulheres e

dos recém-nascidos. Tais eventos são indicativos da qualidade de vida de uma população e das mortes que poderiam ser evitadas. Destaca-se ainda que o registro e o sub-registro de óbitos nos casos femininos e infantis podem ser menos registrados do que os masculinos porque dificilmente se tem herança ou benefício previdenciário a ser recebido, principalmente de baixa renda ou da zona rural. Deste modo, o Brasil adotou a estratégia da qualidade do registro com início da pactuação da proposta nacional de Vigilância do Óbito Infantil.

- **Lei do Acompanhante - Lei 11.108, de 07/04/2005:** Considera que é cada vez mais frequente a participação dos pais no pré-natal e que é preciso estimular a sua presença, inclusive como parte do Planejamento Familiar. Ressalta que é importante acolher o acompanhante de escolha da mulher, sem oferecer obstáculos, podendo ser alguém da família, amigos ou Doula, segundo a lei.
- **Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez - Portaria MS N. 1508 de 01 09 2005:** Destaca que grávidas menores de 18 anos com direito ao Aborto Legal devem ser acolhidas e esclarecidas sobre seu direito de opção pelo abortamento, com necessidade de autorização dos responsáveis ou tutores para tal procedimento. Já para menores de 14 anos, adiciona-se a necessidade de uma comunicação ao Conselho Tutelar e o acompanhamento do processo, com solicitação de agilização. E para todos os casos, devem ser realizados acompanhamento clínico e psicossocial após o aborto, bem como o seu acompanhamento pela UBS de sua localidade. A saída do hospital só deve ser autorizada mediante o acompanhamento dos pais ou responsáveis. Na ausência destes, deve-se notificar ao Conselho Tutelar. E na falta deste, deve-se informar a Promotoria Pública, Vara da Infância e Juventude, Delegacia da Criança e do Adolescente, ou outra Autoridade Policial. Importante ainda destacar a necessidade do sigilo profissional na relação de humanização para que a criança ou adolescente se sinta protegido durante o atendimento (Art. 154 do Código Penal Brasileiro e no Art. 103 do Código de Ética Médica).
- **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) Portaria N. 687, de 30 03 2006:** Trata da construção de um modelo de atenção à saúde, com prioridade na Qualidade de Vida, promovendo ações de prevenção à violência e Promoção da Cultura de Paz, a partir do Conceito Ampliado de Saúde, como um Direito Social, em consonância

com os princípios do SUS. Visa atuar com base nos Determinantes Sociais e Agravos à Saúde, estimulando políticas que promovam Modos de Vida e Ambientes Saudáveis.

- **NBCAL, Lei N. 11.265, de 03 01 2006:** Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. Esta lei trata de regulamentar a promoção comercial e uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, como também o uso de chupetas, mamadeiras e bicos, visando promover e incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis (06) meses de idade e a sua continuidade até os dois (02) anos, após a introdução de novos alimentos. Destaca-se que a sua promoção comercial deverá incluir obrigatoriamente o seguinte destaque: "O Ministério da Saúde informa: o aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 02 (dois) anos de idade ou mais"; "O Ministério da Saúde informa: após os 06 (seis) meses de idade continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos". Também proíbe representantes comerciais nas unidades de saúde (salvo para comunicação dos produtos aos médicos-pediatras e nutricionistas), amostras de mamadeiras, chupetas, bicos e suplementos para recém-nascidos de alto risco. Proíbe ainda: utilizar fotos ou figuras além do necessário para ilustrar a preparação do produto, imagens humanizadas de crianças e lactantes nas embalagens e rótulos das fórmulas, utilizar frases para sugerir semelhança com o leite materno ou sobre a capacidade das mães amamentarem seus filhos. Destaca-se, ainda, que no rótulo, se deve manter o seguinte aviso: "AVISO IMPORTANTE: Este produto somente deve ser usado na alimentação de crianças menores de 01 (um) ano de idade com indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e fortalece o vínculo mãe-filho".
- **Lei do estupro - Lei N. 12.015 de 07/08/2009:** versa sobre Crimes contra a Dignidade Sexual e considera como crime qualquer tipo de relacionamento sexual (conjunção carnal ou outro ato libidinoso) com crianças e adolescentes com idade inferior a 14 anos. É crime também a prática de tais atos diante de menores de 14 anos ou a indução à presenciá-los (Brasil, 2009). Esta lei considera estupro, constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso, com pena de reclusão, de 06 (seis) a 10 (dez) anos. E se a conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de

18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze) anos a pena - reclusão, de 08 (oito) a 12 (doze) anos. E se da conduta resulta morte: Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.” (NR). Já dos crimes sexuais contra vulnerável: induzir alguém menor de 14 (catorze) anos a satisfazer a lascívia de outrem, a Pena - reclusão, de 02 (dois) a 05 (cinco) anos, procede-se mediante ação penal pública condicionada à representação. Procede-se, entretanto, mediante ação penal pública incondicionada se a vítima é menor de 18 (dezoito) anos ou pessoa vulnerável. O estupro de vulnerável caracteriza-se por ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos, com pena - reclusão, de 08 (oito) a 15 (quinze) anos, incorre na mesma pena quem pratica as ações com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. E se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave: Pena - reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos. Se da conduta resulta morte: Pena - reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.” A “Satisfação de lascívia mediante presença de criança ou adolescente ocorre ao praticar, na presença de alguém menor de 14 (catorze) anos, ou induzi-lo a presenciar, conjunção carnal ou outro ato libidinoso, a fim de satisfazer lascívia própria ou de outrem: Pena - reclusão, de 02 (dois) a 04 (quatro) anos.” O Aumento de pena ocorre de metade, se do crime resultar gravidez; e de um sexto até a metade, se o agente transmite à vítima doença sexualmente transmissível de que sabe ou deveria saber ser portador. Ressalta-se que os processos em que se apuram crimes definidos neste Título, correrão em segredo de justiça.

- **Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência - Orientações para gestores e profissionais de saúde, Brasília/DF 2010:** Destaca que o bom relacionamento da mãe, do pai e dos familiares com o bebê é um potente fator de proteção da violência e sobre a importância do acompanhamento pré-natal e saúde materno-infantil como um recurso que mais pode oferecer apoio, suporte e proteção para a criança e sua família. Neste período é possível perceber a desvinculação da mãe com o bebê gestado, somado ao relacionamento agressivo entre os pais e atitudes agressivas ou indiferentes ao bebê, que sinalizam o risco da ocorrência de violência atual e no futuro. Se tais condições permanecem após o nascimento, é grande a vulnerabilidade à violência. Outras situações

também sinalizam: excessiva dificuldade para a maternagem ou paternagem, recusa em amamentar, desmame precoce sem aparentes motivos, insegurança e cansaço persistentes, queixas exageradas das demandas da criança e injustificadas suposições de doenças. O conceito de violência do Ministério da Saúde é o mesmo utilizado pela Organização Mundial da Saúde: o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação . A violência que acomete crianças e adolescentes é definida como: Quaisquer atos ou omissões dos pais, parentes, responsáveis, instituições e, em última instância, da sociedade em geral, que redundam em dano físico, emocional, sexual e moral às vítimas. De acordo com o manual, a conduta é sempre singularizada, considerada a idade do paciente, a situação familiar, a proximidade do autor da agressão, a rede de apoio, o tipo de violência, suspeito ou confirmado, risco de revitimização ou mesmo de morte. Dispõe ainda que na suspeita de violência física contra criança abaixo de dois anos, independentemente, é indicada a realização de radiografia de corpo inteiro, após o exame físico criterioso e detalhado, busca de sinais de fraturas, recentes ou antigas. Acima dessa idade ou quando a criança consegue informar confiavelmente traumas anteriores, procede-se radiografias específicas das regiões atingidas. Reforça que o atendimento dos casos de violência não deve ser uma ação solitária do profissional e desde o princípio, é uma ação multiprofissional, articulada com a rede de cuidado e proteção social. Existindo suspeita, a equipe deve sempre se preocupar com a segurança da criança e/ou adolescente, ainda durante a investigação (Brasília,2010).Neste sentido, destaca-se em Winnicott, a importância do ambiente facilitador para o desenvolvimento emocional primitivo dos bebês, daí a necessidade de se propiciar um ambiente facilitador à vida, que ofereça um suporte de um ambiente humano propriamente dito e não apenas físico, pois o bebê possui uma dependência absoluta. O meio ambiente emocional facilitador à vida é corresponsável pelo desenvolvimento infantil, e precisa ser suficientemente bom e mantido capaz de atender as suas necessidades “necessárias”. Assim, em Winnicott, o conceito de ambiente emocional facilitador é construído através da mãe que é capaz de proporcionar ao seu filho aquilo que ele necessita para o seu desenvolvimento, como o

“holding” e o “handling” por exemplo. A “mãe suficientemente boa” cuida, segura o seu bebê e se dispõe a atender as suas necessidades iniciais, permitindo que ele crie as suas fantasias através da primeira mamada teórica. Num primeiro momento o ambiente do bebê é a própria mãe, pois ela quem lhe apresentará o mundo e lhe proporcionará o que é necessário para sobreviver. Tal ambiente facilitador, cabe ressaltar, se trata também de um processo para que essa mãe também possa contar com uma rede de apoio familiar que corresponda às suas necessidades. Daí a importância de identificar essa rede de apoio familiar ou de vínculos afetivos que ofereçam de alguma forma esse suporte à mãe. Importante ressaltar o papel da equipe multidisciplinar envolvida no pré-natal e no pós-parto, que deverá estar engajada na busca dessa rede, para que dentro da medida do possível consigam em conjunto identificar os sinais que essa mãe possa estar transmitindo à equipe, buscando traçar estratégias possíveis para atender a demanda apresentada. Estabelece também que os boletins de atendimento nos casos de violência contra crianças e adolescentes em serviços de saúde costumam ser requisitados nos processos judiciais e se tornam peças chaves uma vez que a justiça trabalha com provas. Os profissionais, portanto, não devem perder os detalhes nos seus registros que podem futuramente auxiliar a criança ou o adolescente.

- **Rede Cegonha – Rede de Atenção Materna e Infantil, Portaria N. 1.459 de 24/06/2011:** A RC foi criada para garantir um atendimento de qualidade no âmbito do SUS, desde a confirmação da gravidez até dois anos de vida da criança, assegurando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada, nascimento seguro e crescimento saudável. Prevê ainda a qualificação dos profissionais e estruturas de assistência, como: centros de parto normal e enfermeiros obstétricos (portaria 1.459 de 24 de Junho de 2011). Dentre seus princípios, destacam-se: classificação de risco em todos os pontos da atenção, vinculação à maternidade e gestante não peregrina.
- **Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde - RDC N63, DE 25 11 2011:** Destaca que o serviço de saúde deve possuir equipe multiprofissional (capacitada e habilitada) dimensionada de acordo com seu perfil de demanda, devendo manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas. O serviço de saúde deve promover ainda a capacitação dos profissionais antes do início das atividades, de forma

permanente, em conformidade com as atividades desenvolvidas, devendo estas capacitações ser registradas com data, horário, carga horária, conteúdo, nome e formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos. Destaca ainda que a responsabilidade pelo registro em prontuário cabe ao profissional que presta o atendimento, e que a guarda do prontuário é de responsabilidade do serviço de saúde devendo obedecer às normas estabelecidas, no que se refere a confidencialidade e integridade. Os dados que compõem o prontuário pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis ao mesmo ou seus representantes legais e à autoridade sanitária, quando necessário.

- **Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento, 2011:** De acordo com esta norma, embora exista o direito do médico à objeção de consciência dentro dos limites legais, é obrigação da instituição oferecer aos usuários e usuárias do SUS todos os seus direitos, inclusive o da interrupção da gestação nos casos previstos na legislação brasileira. Qualquer forma de exposição ou negação do serviço, a que tem direito, pode ser requerida ou requisitada à luz da justiça. Portanto, é importante que gestores dos estados, municípios e do Distrito Federal e diretores clínicos estejam sensibilizados e mobilizados para a implementação destes serviços nos hospitais públicos do país.
- **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, Norma Técnica de 2012:** Para qualificar a atenção integral à saúde de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e promover o cuidados profilático e tratamentos para a violência sexual de crianças e adolescentes (ambos os sexos) o MS estabeleceu para os profissionais de saúde, as orientações contidas nesta norma técnica, onde destaca-se: O esquema de escolha para profilaxia das DST não virais em crianças inclui os mesmos medicamentos do esquema para adultos (penicilina benzatina + ceftriaxona + azitromicina). As apresentações e doses recomendadas encontram-se no quadro 04 do manual. Para crianças e adolescentes acima de 45 kg, as dosagens dos medicamentos devem ser os mesmos que para adultos. A profilaxia do HIV com antiretrovirais (ARV) deve ser considerada uma emergência e iniciada imediatamente após a violência, preferencialmente nas primeiras 24 horas, e no máximo até 72 horas após a ocorrência. O esquema deve ser mantido sem interrupção por 4 semanas consecutivas. É recomendada em todos os casos de penetração vaginal

e/ou anal, inclusive se o status sorológico do agressor for desconhecido. A anticoncepção de emergência deve ser prescrita para todas as mulheres expostas à gravidez, o mais rápido possível, com a primeira dose iniciada, no máximo, em 72h, por meio de contato certo ou duvidoso com sêmen, independentemente do período do ciclo menstrual em que se encontrem (a OMS evidenciou efeitos protetores até cinco (05) dias após a relação sexual desprotegida, mas com taxas de falhas maiores). Esse é o método eleito devido ao baixo custo, eficácia e sem contraindicações. Nos casos onde haja posicionamentos conflitantes, onde a adolescente deseja a interrupção da gravidez e a família não deseje, e estes não estejam envolvidos na violência sexual, deve ser buscada a via judicial, através do Conselho Tutelar ou Promotoria de Justiça da Infância e Juventude, que deverão solucionar o impasse através de processo legal. Os direitos da adolescente serão postulados pelo Promotor de Justiça da Infância e Juventude.

- **Política Nacional de Atenção Integral Saúde da Criança-PNAISC, Portaria N. 1.130, de 05 08 2015:** Trata, dentre outros assuntos, dos seguintes: atenção humanizada, aleitamento materno e alimentação complementar, Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, crianças com agravos prevalentes e doenças crônicas, prevenção de violências, acidentes e cultura de paz, crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidades, prevenção do óbito infantil, Redes de Atenção à Saúde e Atenção Básica. Dispõe ainda sobre o Método Canguru, ampliação de leitos neonatais, testes rápidos de sífilis HIV na atenção básica de saúde, mulher trabalhadora, IHAC, EAAB, rede de BLH, mobilização social, Brasil Carinhoso, atenção integrada à doenças prevalentes na infância, linhas de cuidado crianças com agravos crônicos, linha de cuidado de crianças em situação de violências, saúde indígena, saúde de crianças negras, saúde prisional, linha de cuidado de criança em situação de rua, Notificação de Investigação, Rede Cegonha, Pessoa com Deficiência, Urgência e Emergência, Atenção psicossocial, doenças crônicas, PNI, PSE, PNSB e PNAN, o apoio à implementação do protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco e desastres, e apoio à implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.
- **Alojamento Conjunto - Portaria N. 2.068, de 21 10 2016:** Para os serviços de saúde, públicos e privados, Forças Armadas, de hospitais universitários e de ensino.

Definido como local em que a mulher e RN sadio, após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. Para mulheres clinicamente estáveis e sem contraindicações para a permanência junto ao bebê; RN clinicamente estáveis, boa vitalidade, capacidade de sucção e controle térmico; peso maior ou igual a 1800 gramas e idade gestacional maior ou igual a 34 semanas; RN com acometimentos sem gravidade, como: icterícia, necessidade de fototerapia, malformações menores, investigação de infecções congênitas sem acometimento clínico, microcefalia, e RN em complementação de antibioticoterapia de sífilis ou sepse neonatal após estabilização clínica na UTI ou UCI neonatal. Dispõe ainda que o serviço de saúde deve realizar a gestão eficiente dos leitos, para que mulheres em situação de perda gestacional não permaneçam na mesma enfermaria de puérperas e RNs, bem como as que não podem amamentar permaneçam com as que amamentam. Oferecendo ainda orientações quanto aos riscos da amamentação cruzada e da sua proibição. Adota técnicas não farmacológicas de prevenção e redução da dor para os procedimentos, recomendando a sucção ao seio materno. Destaca-se ainda o Art. 9, que trata da alta do binômio mãe-bebê, recomendando que seja realizada mediante projeto terapêutico singular, considerando as necessidades individuais, e a permanência mínima de 24h em alojamento conjunto. Na consideração da alta, destaca-se o critério VIII, que trata da avaliação do Serviço Social para os fatores de risco psíquicos, sociais e ambientais, como o uso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo, antecedentes de negligência, violência doméstica, doença mental, doenças transmissíveis e situações de vulnerabilidade social. Das orientações no momento da alta, destaca-se no art. 10 o item VII, da prevenção de morte súbita do RN através do cuidados de evitar o tabagismo materno ou outra forma de exposição ao fumo, o item VIII: transportar o RN de forma segura para prevenir acidentes domésticos e o item IX de acordo com as razões médicas aceitáveis da OMS/2009, orientar o preparo de fórmula láctea, higienização e oferta para as crianças cuja amamentação das mães é contraindicada.

- **Marco Legal pela Primeira Infância, Lei N. 13.257 de 08 03 2016:** Estabelece princípios e diretrizes para a formulação e implementação de políticas para a Primeira Infância como prioridade absoluta. A saúde é uma das áreas prioritárias, com principais destaques: acesso das mulheres à programas de saúde da mulher e planejamento

reprodutivo e das gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada na gravidez, parto e ao puerpério, no qual o pré-natal será feito pela Atenção Primária, com referência à unidade de saúde para o parto. As maternidades devem promover a alta responsável, com contra referências na Atenção Primária e a outras ações de saúde que a mãe e o bebê necessitem, como apoio psicológico para as gestantes que queiram deixar o filho para adoção. Para as que se encontram em situação de privação de liberdade (gestantes e mães de primeira infância) terão garantidas ambiência do SUS e unidades de educação para acolhimento do seu filho. Garante ainda o direito ao acompanhante também durante o pré-natal e dispõe que as UTI-NEO deverão dispor de BLH. Dispõe ainda que os profissionais que atuem com a Primeira Infância receberão formação para intervenção precoce em situações de risco para o desenvolvimento psíquico, e sobre a assistência odontológica à gestante e à criança, inclusive com orientação no pré-natal para a saúde bucal dos futuros bebês. Apoiar a implementação de serviços de acolhimento familiar, gratuidade de registros para inclusão do nome do pai em certidões de nascimento; e ao pai garante a dispensa do trabalho de até 02 dias para acompanhar pré-natal da esposa ou companheira e dispensa de 01 dia por ano para acompanhar filho em consulta médica. Prorroga facultativamente a licença maternidade em 02 meses e a licença paternidade em 15 dias para funcionários de Empresa cidadã (empresa tributada em lucro real). Para a licença paternidade de 20 dias será necessário comprovante de participação em atividade de orientação sobre paternidade responsável. Prevê ainda a possibilidade do juiz substituir a prisão preventiva pela prisão domiciliar no caso de gestantes, mulheres com filhos de até 12 anos incompletos e homens responsáveis pelos cuidados do filho de até 12 anos incompletos, e prevê que as autoridades policiais colham informações sobre a existência de filhos dos indiciados, e que essa informação conste no auto de prisão em flagrante. Dispõe também que os estabelecimentos de saúde que realizam partos terão o prazo de um ano para se interligar as serventias de registro civil existente mediante sistema informatizado com o Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (SIRC). Contudo, o artigo 12, o qual trata que os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condição para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável nos casos de internação de crianças ou adolescentes, não garante o recebimento de atestados para abonar as faltas no trabalho, pois muitas das vezes a

declaração do ACP ou a declaração de internação não são aceitas pelos empregadores.

- **Atenção humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru – MS Brasília, 2017:** Um destaque importante nesta publicação, trata do cuidado da família, no período especial que envolve a notícia da possibilidade de óbito do RN ou a sua ocorrência, no sentido de oferecer suporte adequado para o enfrentamento dessa situação. Ressalta-se que é necessário realizar a avaliação das condições clínicas significativas para o risco de óbito e identificar dentre a equipe os profissionais que possuem mais proximidade com a família para participarem do encontro para a conversa sobre tais preocupações. Bem como saber da possibilidade da vinda de um acompanhante, para participar da mesma, caso a mãe esteja desacompanhada, podendo ser uma pessoa da equipe se não for possível a presença da pessoa escolhida ao hospital, garantindo sempre a presença de um médico para conduzir o relato das condições clínicas e de um psicólogo e ou assistente social. É necessário escolher um local privado e confortável, sem possibilidades de interrupções. Deve-se perguntar primeiro o que os pais sabem sobre o filho, suas preocupações e dúvidas, esclarecer sobre os cuidados, estabelecendo pontes de compreensão sobre o que tem sido oferecido e os resultados, deixando claros os limites da equipe. Permitir algum tempo de silêncio para que eles possam organizar suas ideias para posteriormente expor suas questões. Após serem respondidas, o médico poderá então se ausentar, colocando-se à disposição. Neste momento permanecem o psicólogo e ou o assistente social conversando com a família para informar sobre o funcionamento a partir desta situação, atendendo suas necessidades religiosas, trazendo pessoas significativas para conhecer o RN, que no futuro poderão conversar sobre. É importante na situação de óbito, informar sobre as condições, comunicar imediatamente e perguntar se desejam ficar juntos em algum lugar reservado, apesar de inicialmente negarem. Realizar retirada de aparelhos e arrumar o corpo na presença ou ausência da família e com ajuda deles, caso desejarem. Encaminhar os procedimentos burocráticos, geralmente ao pai ou um acompanhante da família, certificando-se da certidão de nascimento e orientar quanto ao atestado de óbito. Encaminhar os pais ao Serviço Social nos casos de vulnerabilidade quanto ao auxílio funeral de acordo com a prefeitura de origem, possibilitando retorno para equipe sobre o RN, e a possibilidade de visita domiciliar pós-óbito.

- **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, 2017:** Inclui o Protocolo de Classificação de Risco como uma ferramenta de apoio à decisão clínica que tem o propósito da pronta identificação da paciente crítico ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida. Pretende-se, com a sua utilização, evitar a peregrinação de mulheres nos serviços de atenção obstétrica evitando demoras que resultam em desfechos desfavoráveis, viabilizando o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso.
- **Projeto Ápice On, 2017:** Abrange 95 hospitais de ensino, universitários ou unidades auxiliares de ensino, com investimentos entre 2017 e 2020, para aprimorar o modelo de atenção ao parto, nascimento, abortamento através de oficinas de capacitação de profissionais e estudantes, integrando ensino e serviços de saúde, na qualificação das práticas de cuidado e formação profissional. Iniciativa realizada em parceria com o Ministério da Educação, IFF-FioCruz, Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE) Empresa Brasileira De Serviços Hospitalares (EBSERH) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Busca a qualificação dos hospitais com atividades de ensino para se tornarem referência nas melhores práticas de atenção obstétrica e neonatal. dentre os hospitais selecionados, no Rio de Janeiro, destaca-se a Maternidade Escola da UFRJ.
- **Método Canguru: diretrizes do cuidado, 2018:** a OMS define o Método Canguru como cuidado do recém-nascido de baixo -peso, após estabilização inicial, pelo contato pele a pele com a mãe, iniciado precocemente e mantido de forma contínua e prolongada. É indicado para o recém-nascido prematuro ou de baixo peso estável, que necessita de proteção térmica, alimentação adequada, observação frequente e proteção contra infecções. Estabelece ainda considerações importantes sobre os cuidados com as famílias em situação de risco psicossocial, como no caso de adolescentes: solicitar a presença de um representante legal na alta hospitalar, quando viver em situação consensual e não for casada civilmente. Comunicar ao CT quando a adolescente apresentar idade inferior a 14 anos (13 anos e 11 meses e 29 dias). Esta comunicação é obrigatória, mesmo se estiver acompanhada dos responsáveis. Na impossibilidade do

comparecimento de um representante legal, algum responsável pode ser contactado para a comunicação da alta, avaliando sempre a sua rede de apoio e proteção social. É imprescindível também oferecer as orientações referentes aos seus direitos, tais como: exercício domiciliar para estudantes, retorno aos estudos, registro civil do RN, e serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde (Planejamento Familiar, vacinação e puericultura) e nos Centros de Referência de Assistência Social (Programa Bolsa Família). Mãe com dependência química: no sentido de oferecer acolhimento e apoio à mãe do RN pré-termo, que apresenta histórico de dependência química, bem como aos familiares existentes, a fim de identificar a composição e dinâmica, além da rede de apoio e proteção para a mãe e o RN cabe mapear a rede social de apoio da mãe com dependência química e articular com a rede social de apoio e proteção social de atendimento especializado às mulheres que manifestem desejo de tratamento. É importante articular com os órgãos de proteção (Conselho Tutelar ou Vara da Infância e Juventude) as medidas de proteção para o RN em situação de risco eminente. É necessário verificar se a mãe realiza algum tipo de tratamento ou propor tratamento, encaminhando-a aos serviços especializados da rede de saúde como o CAPS AD. Só incentivar a presença e a permanência da mãe e da rede de apoio junto ao RN, após a avaliação criteriosa da equipe de saúde, a fim de fortalecer o vínculo afetivo e realizar os cuidados com o RN e a amamentação, se não houver contraindicação e informar sobre o processo de amamentação e sua contraindicação, caso mantenha o uso da substância. É importante identificar e observar a rede de apoio da mãe ao longo da internação do RN para o fortalecimento no período de pós-alta e comunicar ao Conselho Tutelar por meio de contato telefônico ou envio de Relatório, quando a dependência química da mãe for cocaína ou crack, além de condicionar a alta do R.N. à avaliação dos órgãos de proteção (Conselho Tutelar ou Vara da Infância ou Juventude) quando a família apresentar rede de apoio frágil e risco eminente para o RN. E realizar a alta hospitalar do RN com sua mãe, em situações que se identificar uma rede de apoio efetiva na qual os membros da família e rede saibam da dependência química da mãe e estejam disponíveis para compartilhar os cuidados com o RN. E da mesma forma, contactar previamente o Conselho Tutelar e solicitar acompanhamento da situação, após a alta hospitalar. Cuidados com o Recém-nascido em situação de risco de abandono: deve-se acolher e

orientar as mães nos casos identificados de potencial de risco de abandono do RN na Unidade Neonatal, buscando contato com outros familiares e avaliando as possibilidades de participação nos seus cuidados. Isso inclui identificar a Rede Social de Apoio para a mãe e acompanhá-la durante a internação e explorar a Rede de Proteção Social: CRAS, CREAS, NASF, UBS, CT, dentre outros necessários para identificar outros membros da família e da rede de apoio, para colher informações da situação familiar. Realizar contato com o Juizado da Vara da Infância e Juventude e comunicar a situação de abandono, caso as tentativas de resgate da família e formação de vínculo não se concretizem e seguir as determinações estabelecidas pelo Juiz da Vara da Infância e Juventude.

- **Violência e Saúde de Adolescentes e Jovens – Como o Pediatra deve Proceder? SBP – N. 8, Julho de 2018:** Dispõe que a denúncia é a peça processual que inicia o processo penal, oferecida pelo Promotor de Justiça ao Juiz de Direito. Deve ser realizada por meio de Boletim de Ocorrência (BO) pelos responsáveis da vítima, ou por órgão competente (Direção Hospitalar, CT, MP, Polícia). Nas emergências, deverá ser acionada de imediato a Polícia (geralmente presente nos serviços públicos) ou a DCAV, de onde providenciarão o exame pericial no IML. Na figura 02 do manual encontramos os passos desde o atendimento ao paciente, até o processo jurídico e a rede de proteção deflagrados pela FNC.

- **Protocolo de Abordagem da Criança ou Adolescente Vítima de Violência Doméstica, SBP - N 2, Setembro de 2018:**Dentre as diversas formas de violência, este protocolo traz a síndrome de Munchausen: causada por terceiro ou por procuração (por não ser praticada pelo próprio paciente, mas por seu cuidador) é uma forma de violência na qual o paciente é trazido para cuidados médicos, mas os sintomas e sinais que apresentam são inventados, simulados ou provocados por cuidadores. Traz também a Síndrome do Bebê Sacudido, caracterizada por lesões do sistema nervoso central em crianças abaixo de 03 anos de idade, provocadas por chacoalhamento, que não precisa ser prolongado. Destaca que o prontuário pertence ao paciente e está sujeito ao sigilo profissional que só pode ser revelado com autorização expressa deste ou seus responsáveis legais, por justa causa ou dever legal (ver Capítulos IX e X do Código de Ética Médica).De acordo com o Código Penal Brasileiro, a entrega do prontuário a pessoas não obrigadas ao sigilo profissional implica em sua quebra e é considerada

crime. Indica ainda que o Assistente Social deve acompanhar conjuntamente as interconsultas em todos os casos, e que a Saúde Mental deve acompanhar todos os casos internados. Já a Enfermagem deve participar de todos os casos atendidos. A recusa infundada do atendimento médico caracteriza, ética e legalmente, imperícia e omissão de socorro, nesse caso, de acordo com o Art. 13, § 2º do Código Penal, o médico pode ser responsabilizado civil e criminalmente pelos danos físicos e mentais ou a eventual morte do paciente. Constitui infração administrativa a falta de comunicação aos meios legais responsáveis, de qualquer suspeita ou certeza de violência contra criança ou adolescente. É importante ressaltar a importância da proteção e preservação física de quem notifica. Por isto, a notificação deve ser realizada pela instituição onde a suposta vítima está sendo atendida, pois convém evitar envolvimento pessoais. Enfrentamentos diretos devem ser evitados e, em caso de agressividade por parte das famílias ou agressores, a polícia e o CT devem ser chamados. A notificação deve ser codificada e emitida em nome da instituição, que tem o dever legal de garantir esta denúncia (artigo 245 do ECA<sup>18</sup>). A codificação evita que o agressor venha intimidar ou ameaçar o profissional responsável pela notificação, mas permite que um juiz solicite maiores esclarecimentos sobre o caso denunciado, garantindo proteção à vítima. Após o atendimento médico emergencial necessário, a vítima ou seu responsável deve ser encaminhado à delegacia mais próxima do hospital ou do local da ocorrência, com relatório médico, para feitura de boletim de ocorrência e à autoridade policial, compete o encaminhamento ao IML. A Profilaxia da gravidez (nos casos de coito desprotegido para mulheres em período fértil) se dá com início da antibioticoprofilaxia para DST; a Coleta imediata de sangue para sorologia DSTs (para conhecimento do estado sorológico no momento do atendimento para posterior comparação); a Vacina e imunoterapia passiva para hepatite B, e a profilaxia do HIV. O agendamento do retorno para acompanhamento psicológico e realização de sorologia para sífilis será após 30 dias, e para o HIV após 03 e 06 meses. Destaca ainda que todas as formas de violência doméstica devem ser reconhecidas como enfermidades e são identificados pela CID-10, descritas no Quadro 4. Destaca-se ainda que o CID-11 seria apresentado oficialmente em maio de 2019, durante a Assembleia Mundial da Saúde e entraria em vigor a partir de Janeiro de 2022. E que o documento disponibilizado em junho de 2018, se destinaria à uma pré-

visualização, para países planejarem o seu uso, preparar traduções e treinar os profissionais de saúde.

- **Algumas Considerações sobre o Uso de álcool e outras drogas na gestação:**  
Segundo o Cadernos de Atenção Básica, N. 32 - Atenção ao pré-natal de Baixo Risco, 2012 o contexto de uma gestação precisa ser compreendido pela equipe de profissionais da saúde. E quando uma gestante faz uso de drogas, faz-se necessário compreender o lugar que esta droga ocupa na família e na vida da gestante. O uso eventual pode ser contornado durante a gestação, mas a dependência química torna-se um desafio à saúde pública. Durante o pré-natal faz-se necessário escuta e diálogo, além dos exames clínicos para a percepção das realidades, onde alguns casos precisam ser encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Cabe ao profissional de saúde sempre orientar pessoas e gestantes contra o uso de qualquer substância que possa prejudicar o desenvolvimento do feto, o que não garante a mudança de comportamentos. O Uso de álcool: deve ser evitado nos três primeiros meses, pois aumenta o risco de malformações. O seu consumo durante toda a gestação pode gerar consequências. Quanto maior o consumo, maior o risco. Mães dependentes de álcool com uso excessivo durante a gravidez são afetadas pela “síndrome fetal pelo álcool”. O uso de ansiolíticos na gravidez: pode produzir lesões ou defeitos físicos. O fumo na gravidez: o feto fuma quando a mãe fuma, provocando aumento dos batimentos cardíacos, alterações neurológicas, perda de peso e estatura, além de aumentar o risco de abortos espontâneos. Deve se discutir sobre a possibilidade de abandonar o fumo e dos riscos e benefícios do uso de reposição de nicotina, e que devem retirar os adesivos de nicotina para dormir. As que não conseguem parar de fumar, devem ser encorajadas a reduzir o fumo. O uso de maconha na gravidez: seus efeitos no feto são incertos, mas prejudiciais, pois está associada ao fumo. Há relatos de impulsividade e hiperatividade. O uso de cocaína na gravidez: age diretamente no sistema nervoso central da mãe e do feto, acentuando a ativação dos sistemas adrenérgicos, resultando em vasoconstrição generalizada, taquicardia, hipertensão, cefaleia, arritmias, enfartes, deslocamento de placenta, trabalho de parto prematuro, abortamentos, repercussão na oxigenação e crescimento fetal. Possibilita hemorragias intracranianas tanto na mãe como no bebê. O uso de crack na gravidez: os bebês podem apresentar dependência e síndrome de abstinência, e por atravessar a

placenta com facilidade, pode intoxicar o feto, são vários os problemas obstétricos relacionados ao seu uso na gravidez com consequências para o RN, tais como: sofrimento fetal, prematuridade, baixo peso, diminuição do tamanho da cabeça, redução do líquido amniótico, além de alterações no comportamento tanto na mãe como no bebe etc.

- **Algumas considerações sobre Amamentação e HIV/HTLV:** Segundo o Cadernos de Atenção Básica, N. 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2012 as mulheres portadoras de HIV/HTLV possuem risco de transmissão elevado pelo leite materno, tanto pelas mães sintomáticas quanto assintomáticas, renovado a cada exposição na mamada. Essas gestantes devem ser orientadas a não amamentar e quando a amamentação tiver sido indicada por falta de informação, torna-se necessário orientar a mãe a suspendê-la o mais rápido possível, mesmo aquelas em uso de terapia antirretroviral. Depois do parto a lactação deve ser inibida mecanicamente (enfaixamento ou uso de sutiã apertado), recomendando-se o uso de cabergolina, respeitando suas contraindicações. A amamentação cruzada (aleitamento da criança por outra nutriz) está formalmente contraindicada e a criança deve ser alimentada com a formula infantil durante os seis primeiros meses de vida, necessitando posteriormente da introdução de outros alimentos, conforme as orientações contidas no Guia Prático de Preparo de Alimentos para Crianças Menores de 12 Meses Que Não Podem Ser Amamentadas (BRASIL, 2004).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema Único de Saúde se modificou muito da sua proposta inicial, desde as últimas três décadas. Contudo, a mortalidade materno-infantil, ao longo da história da saúde, no contexto brasileiro, permanece como grande desafio a gestores e trabalhadores da área da saúde de mulheres e crianças.

Considerada, em sua maioria, como “mortes que poderiam ser evitadas” ou que seu “índice revela a qualidade de vida de uma população”, a mortalidade de mulheres em período de gestação e puerpério e de crianças menores de cinco (05) anos nos indica que está correlacionada, diretamente, ao contexto dos determinantes e dos condicionantes sociais em saúde, uma vez considerados, dentre outras especificidades inerentes ao tema, os tamanhos níveis de desigualdades socioeconômicas deste país.

É possível vislumbrar a dissociação da saúde materna da saúde infantil, no contexto de construção das políticas públicas, embora aparentemente, possa parecer que ambas são complementares. Isso se repercutiu associado ao processo histórico social da sua elaboração como um todo. A conscientização quanto à saúde infantil é algo anterior às reivindicações em prol da saúde da mulher, num contexto único e, portanto, dissociado.

Em torno da prevenção à mortalidade infantil, observou-se um aumento gradativo e contínuo do estímulo à amamentação, por uma vida cientificamente mais saudável. Daí, diversas explicações são observadas, em diferentes âmbitos, em torno de contextos econômicos, políticos e sociais. A atenção ao calendário vacinal de crianças de até cinco (05) anos também teve seu foco neste enfrentamento, além de exames neonatais de rastreio de doenças e, mais recentemente, o investimento no vínculo mãe-bebê.

Já para a prevenção da mortalidade materna, onde pesquisas e documentos oficiais indicam que cem por cento (100%) delas seriam evitáveis, vimos, no quadro de legislações levantado, um investimento crescente na propagação de tecnologias leves de cuidados de mulheres em pré-natal, parto e puerpério – ações educativas, escuta e diálogo, referência e contra referência, humanização da atenção pré-natal e parto, o acompanhante e a Doula, incentivo ao parto natural e não medicalizado, dentre outros.

Porém, dificuldades são observadas neste enfrentamento e acreditamos que se

devem, ainda, aos desafios enfrentados pelo SUS, ou seja, aqueles que ele não pode alcançar, seja face à extensão territorial deste país; ou que se deve ao desafio da integralidade do SUS; ou pelo difícil acesso; ou face ao desafio intersetorial da equidade, da qual somente a categoria saúde não é capaz de suprir.

A qualificação continuada dos profissionais de saúde também se torna um desafio constante ao SUS, face ao contexto de organização da prestação dos serviços, perpassados pela alta rotatividade enviesada pelas condições impostas pelo Mundo do Trabalho no contexto atual. Ressalta-se ainda, as perspectivas com a Emenda 95, que prevê vinte (20) anos de redução nos investimentos para a política de saúde, aprovada durante o Governo Temer, e que, provavelmente deixará a situação do SUS ainda mais fragilizada no contexto das nossas relações sociais como um todo.

O uso e abuso de drogas entre gestantes, que pode determinar a sua capacidade ou não de cuidar dos seus próprios filhos e preservar a integridade da criança, evitando o seu desamparo e a sua desintegração, também têm se tornado um desafio frequente ao SUS. A importante contribuição de Winnicott (1990 e 2000), nos traz à luz que a criança ao nascer está em uma condição de dependência absoluta. Segundo o autor, não existe bebê sem um adulto que o proteja e lhe preste os cuidados considerados como de função materna -  *Holding*, que não necessariamente serão exercidos pela mãe, pois o nascimento de um filho expande-se à perspectiva de uma experiência familiar, em suas diversas formas de organização, na condição de transmissão de amor e preocupação.

Neste sentido, cabe ressaltar a importância dos vínculos familiares e o compromisso de avaliação da equipe da alta responsável, com a garantia de profissionais aptos para o acompanhamento de situações consideradas como fator de risco para a criança. Nesses casos, há inclusive recomendações do envio de relatórios sociais à Justiça da Infância e Juventude e que merecem atenção especial, apesar das discordâncias que exigem uma maior aproximação para uma melhor avaliação de cada situação e o acompanhamento das ações. E como se visa a preservação da garantia da mãe junto ao seu filho, pode-se, ainda, ser viabilizada a existência de instituições de atenção a mães com seus bebês para acompanhamento, se assim a mulher o desejar.

No contexto de todas essas fragilizações sugere-se a prática da educação em saúde, com encontro dialogados, fortalecimento do coletivo, ampliação de murais de

acesso a informações, distribuição de cartilhas e folders, no sentido de fortalecimento de uma ação pedagógica mais agradável e preventiva. Garantindo também ao usuário o acesso à informação, bem como a sua disseminação entre os profissionais, para que todos tenham condição de conhecer e reivindicar não só a qualidade dos serviços prestados, como também de lutar pela real efetivação e ampliação do acesso aos seus direitos, reduzindo assim a exposição aos possíveis Riscos Sociais.

Pois na atual conjuntura, a saúde vem se transformando em mercadoria, em uma clara desconstrução dos ideais da Reforma Sanitária, onde a Saúde foi concebida como Direito de Todos e Dever do Estado. Gera-se assim, um ambiente condicionado a práticas pragmáticas e burocráticas, propiciando ao individualismo, o que fragiliza as relações sociais.

É imprescindível que se produzam mais análises sobre este objeto, a fim de contribuir para a desconstrução dos processos de trabalho alienantes. E que assim, se caminhe rumo à concretização das propostas profissionais que valorizem o humano, sem retroceder nos avanços das conquistas sociais até aqui acumuladas. Que tais propostas no fazer saúde estejam de fato comprometidas com a construção da cidadania como um todo, em que os direitos das crianças, dos adolescentes e seus familiares sejam concebidos como da ordem de: prioridade absoluta, efetivamente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Casa Civil. **Decreto-lei n. 5.452, de 1 de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm). Acesso em: 17 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Programa Nacional de Imunizações. **Manual de vacinação.** Brasília: Ministério da Saúde, 1984. (Série A. Normas e manuais técnicos, 15).

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8. Brasília. **Relatório Final...** Brasília: Ministério da Saúde, 1986. 29 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 17 07 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Presidência da República Casa Civil. Brasília, 05 de Outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Decreto n. 99.710, de 21 de novembro de 1990.** Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1990-1994/d99710.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais **de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da

Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n 8.242 12 de outubro de 1991**. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8242.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8242.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n 1.016 de 26 de agosto de 1993**. Aprovar as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto". Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016\\_26\\_08\\_1993.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n 8.662 de 7 de junho de 1993**. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm). Acesso em: 19 07 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº. 273, de 13 de março de 1993. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf). Acesso em 19 07 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 218 de 06 de março de 1997**. Regulamentação das profissões de Saúde. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao218\\_05\\_05\\_97.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao218_05_05_97.pdf). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 569 de 1º de junho de 2000**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de drogas**. Brasília, 2000. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_drogas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_drogas.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)**. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas de vacinação**. 3. ed. Brasília:

Ministério da Saúde; Fundação Nacional de Saúde, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu\\_normas\\_vac.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_normas_vac.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.968/GM, de 25 de outubro de 2001**. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de-maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Unido de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968\\_25\\_10\\_2001\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n. 10.421, de 15 de abril de 2002**. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Brasília, 2002. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10421.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10421.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. (Cadernos de Atenção Básica, n. 8). Brasília, 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Notificação de maus-tratos contra criança e adolescente pelos profissionais de saúde**: um passo a mais na cidadania em saúde/ Ministério da Saúde, Brasília; 2002. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao\\_maustratos\\_crianças\\_adolescentes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n 10.778, 24 nov. 2003**. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.778.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses verticalmente expostas ao HIV**. Brasília, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_alimentos1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_alimentos1.pdf). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n. 10.836, de 9 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Decreto n. 5.209, de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta a Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2004/Decreto/D5209.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 766/GM, de 21 de dezembro de 2004**. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0766\\_21\\_12\\_2004.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0766_21_12_2004.html). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 2.418/GM, 2 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 1.067, 04 de julho de 2005**. Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.lex.com.br/doc\\_395287\\_PORTARIA\\_N\\_1067\\_DE\\_4\\_DE\\_JULHO\\_DE\\_2005.aspx](http://www.lex.com.br/doc_395287_PORTARIA_N_1067_DE_4_DE_JULHO_DE_2005.aspx). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos –

Caderno nº 5). Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**: norma técnica. Brasília, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. **Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária (PNCFC)**. Brasília, 2006. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/Plano\\_De\\_fesa\\_CriancasAdolescentes%20.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Plano_De_fesa_CriancasAdolescentes%20.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0471\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV/aids, hepatites e outras DST**. (Caderno de Atenção Básica, n. 18). Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcdad18.pdf>. Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971, Brasília, 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Decreto n 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e da outras providencias. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente**: competências e habilidades.

Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n 1.119, de 5 de junho de 2008.** Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119\\_05\\_06\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1119_05_06_2008.html). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n. 12.010, de 3 de agosto de 2009.** Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Lei n. 12.015, de 7 de agosto de 2009.** Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm). Acesso em: 19 07 2019.

Conselho Federal de Medicina (Brasil). Código de Ética Médica. **Resolução n 1931/2009.** Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: [http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&Itemid=122](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&Itemid=122). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais.** Brasília, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_metodos\\_anti\\_concepcionais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anti_concepcionais.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança:** nutrição infantil – Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** (Caderno de Atenção Básica, n. 26). Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.** 2. ed. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf)

Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco: manual técnico.** (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 5ª ed. Brasília, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde.** Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2, Brasília: CFESS, 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuação\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuação_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história.** Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. – Brasília, 2011a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70\\_anos\\_historia\\_saude\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de Junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica.** Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_abortamento\\_norma\\_tecnica\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.** Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva\\_instrutivo\\_violencia\\_interpessoal\\_autorovocada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autorovocada_2ed.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Rede de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.** (Coleção Enfrentamento à Violência contra as Mulheres). Brasília: 2011. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/entenda-a-violencia/pdfs/rede-de-enfrentamento-a-violencia-contra-as-mulheres>. Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto\\_nascimento\\_domiciliar\\_parteiras.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde: Departamento de ações programáticas estratégicas: **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os profissionais da saúde.** v. 1, Brasília, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes:** norma técnica. 3. ed. atual. ampl. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao\\_agravo\\_violencia\\_sexual\\_mulheres\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares:** plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. (Cadernos de Atenção Básica). Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão de alto risco:** manual. 5. ed. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança:** crescimento e desenvolvimento. (Caderno de Atenção Básica, n. 33). Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed., rev. (Caderno de Atenção Básica, nº 32). Brasília, 2013. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_32.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n. 16 de 10 de junho de 2014**. Normatização técnica para capacitação de profissionais médicos e de enfermagem em reanimação neonatal para atenção a recém-nascido no momento do nascimento em estabelecimentos de saúde no âmbito do SUS. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2014/08/PortariaMS371-NotaTecnica\\_SAS16-em-10junho2014-Atendimento-RN-ao-nascimento.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2014/08/PortariaMS371-NotaTecnica_SAS16-em-10junho2014-Atendimento-RN-ao-nascimento.pdf). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, 2014. Disponível em: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humaniza\\_cao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humaniza_cao_parto.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.130, de 5 de Agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.418, de 02 de Dezembro de 2015**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT): Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa**. Brasília, 2016. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 204, de 17 de fevereiro de 2016**. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos

termos do anexo, e dá outras providências. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204\\_17\\_02\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html). Acesso em 19 07 2019.

BRASIL. **Portaria n. 2.068, de 21 de outubro de 2016**. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html). Acesso em: 19 07 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método canguru**. 3. ed. Brasília, 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_humanizada\\_metodo\\_canguru\\_manual\\_3ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Violência e saúde de adolescentes e jovens – Como o pediatra deve proceder?** Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Adolescência. N. 8, Julho de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Método canguru: diretrizes do cuidado**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2018. Disponível em: [http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo\\_canguru\\_diretrizes\\_cuidado2018.pdf](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf). Acesso em: 19 07 2019.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Leal et all. **Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ciência e Saúde Coletiva, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1915.pdf>. Acesso em 19 07 2019.

Minayo, MCS. (org.) **Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes; 2004.

Mota et all. (org.) **Serviço Social e Saúde Formação e Trabalho Profissional**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

VICTORA, C. G. et al., Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. **The Lancet.**, v. 6736, n. 11, p. 32-46. 9 de maio de 2011. Doi:10.1016/S0140-

WINNICOTT, D. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. A preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.