



**V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
VI SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
V CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Eixo ordem patriarcal de gênero e relações sociais de sexo)

**O potencial transformador da casa de apoio à gestante na subversão da ordem patriarcal na amazônia legal: um estudo bibliográfico**

Walesca Viana Ribeiro<sup>1</sup>  
Luis Guillermo Muro Perez<sup>2</sup>  
Priscila Coelho Rabelo Machado<sup>3</sup>  
Norrayne Nascimento Lyrio Pereira<sup>4</sup>  
Tassiane Cristina Morais<sup>5</sup>

**Resumo:** As casas de apoio à gestante na Amazônia Legal brasileira tem potencial de promover a equidade de gênero e os direitos das mulheres em local marcado pelos desafios da colonização patriarcal e falta de acesso a cuidados adequados. Por isso, o objetivo deste estudo foi discorrer, via um revisão da literatura científica, sobre a importância da implementação de casas de apoio a gestante em áreas da amazônia legal brasileira. Destacou-se que estas casas contribui para a redução da mortalidade materna-infantil, com potencial de mitigar a vulnerabilidade e violência. Políticas públicas necessitam ser fortalecidas para promover os direitos destas mulheres.

**Palavras-chave:** Gestação; Amazônia legal brasileira; Violência de Gênero; Proteção Social em Saúde.

**Abstract:** Pregnancy support houses in the Brazilian Legal Amazon have the potential to promote gender equity and women's rights in a place marked by the challenges of patriarchal colonization and lack of access to adequate care. Therefore, the objective of this study was to discuss, via a review of scientific literature, the importance of implementing support homes for pregnant women in areas of the Brazilian legal Amazon. It was highlighted that these houses contribute to reducing maternal and child mortality, with the potential to mitigate

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Políticas Pública e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, bacharel em medicina, walescavr@yahoo.com.

<sup>2</sup> Mestrando do Programa de Pós-graduação em Políticas Pública e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, bacharel em medicina, lumupe2012@gmail.com.

<sup>3</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Políticas Pública e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, bacharel em medicina, priscilarabelomachado@gmail.com.

<sup>4</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Políticas Pública e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, bacharel em medicina, norrayne.pereira@edu.emescam.br.

<sup>5</sup> Docente do Programa de Pós-graduação em Políticas Pública e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, doutora em ciências, tassiane.morais@emescam.br.



vulnerability and violence. Public policies need to be strengthened to promote the rights of these women.

**Keywords:** Gestation; Brazilian legal Amazon; Gender Violence; Social Protection in Health.

## 1 INTRODUÇÃO

Em regiões remotas, como na Amazônia Legal brasileira, o acesso a serviços de saúde, especialmente para gestantes, é desafiador. Muitas vezes, as gestantes que vivem nessas regiões enfrentam um árduo e longo trajeto para descolamento, passando inclusive por rios, para que possam receber atendimento médico para o pré-natal. Essas viagens não apenas consomem tempo e recursos, mas também representam riscos à saúde das gestantes e de seus filhos, ou seja, para a futura geração.

Nesse contexto, a criação de casas de apoio a gestantes emerge como uma estratégia crucial de proteção social e garantia dos direitos dessas mulheres e de seus filhos. Essas casas tem potencial de oferecer um refúgio seguro e acolhedor, proporcionando um adequado monitoramento, especialmente para gestantes de alto risco. Entretanto, em muitas cidades destas regiões a casa de apoio a gestantes não é uma realidade.

A ausência de casas de apoio à gestante em regiões da Amazônia Legal pode ser considerada uma forma de violência de gênero, dado que a falta de uma rede de apoio adequado para estas mulheres em situação de vulnerabilidade pode expô-las a maiores riscos, aumentando sua vulnerabilidade à violência em diversos aspectos (físico, emocional e econômico). Ademais, a ausência de apoio específico para estas gestantes, pode perpetuar desigualdades de gênero.

Hipotetiza-se que ao eliminar a necessidade de deslocamentos exaustivos e arriscados, as casas de apoio a gestantes não apenas garantem um acesso mais equitativo aos serviços de saúde, mas também contribuem significativamente para a redução da mortalidade materna-infantil nessas regiões remotas, além de redução da violência contra estas mulheres.

A importância dessas casas de apoio vai além da promoção do desenvolvimento local. Ao promover a saúde materna-infantil corrobora-se também com os objetivos da agenda de 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) para o alcance do desenvolvimento sustentável, tanto na promoção da saúde e bem estar, como na redução



das disparidades no acesso aos serviços de saúde. Deste modo, as casas de apoio a gestantes desempenham um papel fundamental na construção de sociedades mais justas e saudáveis. Assim, investir na criação, ampliação e manutenção de casas de apoio a gestante em regiões remotas, é uma medida fundamental para a garantia dos direitos das mulheres e da futura geração, além de promover o desenvolvimento sustentável em regiões remotas, como parte integrante de um compromisso global com a saúde e a igualdade.

Para compreender esta temática, este estudo teve como objetivo discorrer, via um estudo bibliográfico, sobre a importância da implementação de casas de apoio a gestante em áreas da Amazônia legal brasileira.

Embora seja uma política pública já existente, ela ainda não é realidade em muitas regiões brasileiras. Assim, espera-se levantar debates em prol da criação de novas casas de apoio a gestantes, para que novas vidas possam ser salvas, e que a comunidade esteja na luta para a construção de um futuro mais saudável e igualitário para as comunidades remotas da Amazônia legal brasileira, em especial as mulheres.

## **2 DIFICULDADE DE ACESSO A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E ATENDIMENTO INADEQUADO A GESTANTE: REPERCUSSÕES PARA O AUMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL**

A gestação é um processo fisiológico na vida da mulher e normalmente evolui com desfecho favorável. Entretanto, algumas gestantes, por serem portadoras de doença ou sofrerem agravo, podem apresentar um desfecho desfavorável, inclusive com a morte, materna ou fetal (Leal *et al.*, 2017). Aproximadamente 15% das gestações se caracterizam como de alto risco e o pronto reconhecimento desses casos, associado à existência de serviços com maior complexidade e adequado acompanhamento, são decisivos para a manutenção da vida dessas mulheres (Brasil, 2021).

O pré-natal realizado de maneira adequada promove a detecção e a intervenção de forma antecipada das diversas situações de risco da mãe e do feto. A intervenção e a detecção precoce de situações de risco, regulação de leitos obstétricos, assistência qualificada ao parto e ao nascimento saudável, são alguns dos determinantes de saúde, relacionados a redução das principais causas de morbimortalidade materno-neonatal (Brasil, 2021).



A existência de falhas no pré-natal, como, dificuldades de acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos mínimos preconizados, afeta sua qualidade (Coimbra, 2003; Coutinho et al., 2010), associando essa inadequação da assistência pré-natal às altas taxas de mortalidade fetal, neonatal e infantil, às maiores taxas de prematuridade, são reflexos da violência obstétrica (Coimbra, 2003).

A violência obstétrica corresponde ao tratamento desumano da mulher em qualquer fase da gravidez, têm a patologização dos processos naturais como pretexto para intervenção do profissional de saúde, e o resultado é a perda de autonomia e/ou mortalidade materna (Bitencourt *et al.*, 2021). Ainda, a mortalidade materna está relacionada a precárias condições socioeconômicas, baixa escolaridade, convívio com a violência, incluindo a obstétrica, e dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade (Brasil, 2021).

Entretanto, como estratégia de enfrentamento o Ministério da Saúde lançou a nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada; Esse documento discorre sobre a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, ainda, orienta que a classificação do risco deve realizar-se na primeira consulta e nas subseqüentes, favorecendo o acesso a um serviço com qualidade, por meio da identificação desses fatores o mais precocemente possível e de forma dinâmica, além de possibilitar o reconhecimento de situações que contribuem para mortes potencialmente evitáveis (Brasil, 2019).

A estratificação do risco gestacional é uma estratégia fundamental que garante organizar a assistência de acordo com as necessidades de saúde, oferecendo assistência integral e de qualidade à mulher e à criança. Portanto, falhas na estratificação de risco, sejam na falta ou na estratificação inadequada, podem interferir diretamente em maiores taxas de eventos indesejáveis, como o nascimento prematuro e os agravos que podem ser fatais (Novaes et al., 2015; Vieira et al., 2013).

A mortalidade materna é um problema de Saúde Pública no Brasil. Apesar de ser reconhecida como prioridade há algumas décadas, ainda persiste a ocorrência de um número elevado de óbitos maternos e neonatais por complicações da gravidez e do parto. Esta representa um excelente indicador da saúde da mulher. A morte de uma mulher no período gravídico-puerperal aponta falhas nas diretrizes políticas, nos profissionais de saúde e na sociedade como um todo (Brasil, 2021; Barreto, 2021; Pinto, 2022).



A maioria das mortes e complicações que surgem durante a gravidez, parto e puerpério são preveníveis e estão relacionadas à presença de fatores de risco materno anteriores à gestação, tais como: características individuais, sociodemográficas e condições de saúde pré-existentes ou podem aparecer no transcorrer da gestação. Entre as condições ou complicações caracterizam uma gestação de alto risco são a hipertensão arterial, a diabetes gestacional, a ameaça de trabalho de parto prematuro, a restrição de crescimento intra-uterino (Vieira et al., 2013).

Diante disso, a falta de pré-natal adequado pode contribuir para a morbimortalidade materna e/ou fetal. O foco para diminuição da morbimortalidade é a atuação no início das complicações, sendo, um desafio frente ao atraso no acesso ao serviço de saúde. Mas esses atrasos são oriundos da decisão da paciente e/ou familiar, ou, em função da distância entre a residência da paciente e o local de atendimento, acometendo, principalmente, as que vivem em zona rural. Isso acontece, devido a falta de transporte, dificuldade de acesso (pela distribuição geográfica desigual das instituições), custos do deslocamento e a falta de assistência qualificada (Thaddeus E Maine, 1994).

No intuito de reduzir a taxa de morbimortalidade materna e/ou fetal, o Ministério da Saúde implementou a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que são políticas públicas voltadas para qualificar a atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal. A Rede Cegonha foca na realização de pré-natal (de risco habitual e de alto risco) com captação precoce da gestante, realização dos exames preconizados, acesso aos resultados destes em tempo oportuno e ações de prevenção da mortalidade materno-infantil (Brasil, 2004; Brasil, 2011).

Entretanto, essas políticas públicas não conseguiram promover a qualificação da assistência obstétrica no Brasil, uma vez que os índices de morbimortalidade materna de nosso país ainda se encontram em números elevados (Fonseca; Pinto, 2022). Para ocorrer uma real melhora da saúde materna, é necessário identificar e eliminar os obstáculos de acesso a serviços de saúde materna de qualidade, em todos os níveis do sistema sanitário (Brasil, 2021). Neste sentido, observa-se que a criação de uma casa de apoio em áreas remotas, como as regiões da amazônia legal brasileira tem potencial de beneficiar este cenário.



## **2 CASA DA GESTANTE: UMA POSSIBILIDADE RUMO A EQUIDADE EM SAÚDE NA AMAZÔNIA LEGAL**

A casa da gestante, bebê e puerpéra é uma iniciativa do governo federal que fornece apoio a gestante de alto risco e funciona como uma residência provisória. Amparada na portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013 que estabelece as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviç os de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Beb  e Puérpera, em conformidade com a Rede Cegonha (Brasil, 2013).

A gestante é identificada como beneficiária durante o pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Seguindo os critérios do Ministério da Saúde para diagnóstico da gestação de alto risco, sendo um deles as características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, como, morar em regiões de difícil acesso ao serviç o de saúde. Mas, a casa da gestante possui alguns critérios para funcionamento, sendo eles a capacidade para acolhimento de dez, quinze ou vinte usuárias; Vinculação a um estabelecimento hospitalar de referência em Atenção   Gestação de Alto Risco Tipo1 ou Tipo 2; e situar-se nas imediações do estabelecimento hospitalar ao qual pertence. Esses critérios visam garantir a seguranç a e outros benefícios para as usuárias (Brasil, 2012).

A casa da gestante oferece inúmeros benefícios para a população que vive em áreas carentes e de difícil acesso ao serviç o de saúde. Dentre esses benefícios estão o acolhimento, orientação, acompanhamento, hospedagem e alimentação às gestantes, puérperas e recém-nascidos; assistência   saúde garantida; visita aberta, com horários ampliados e flexíveis (Brasil, 2012).

A casa da gestante, beb  e puerp ra surgiu como forma de enfrentamento as inúmeras violências, incluindo a violência obstetr ca e a de gênero. A violência obstetr ca é o desrespeito à mulher, sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Já a violência de gênero é caracterizada como qualquer tipo de agressão física, psicológica, sexual ou simbólica contra alguém devido a sua identidade de gênero ou orientação sexual (Bohren, 2015; Ladeira, 2022).



Ainda sobre a violência contra a mulher, ela se caracteriza como uma forma de despersonalização, pois a ignora como ser social, deixando de enxergar-lá como pertencente a sociedade, importante para a manutenção do sistema econômico/social, ainda, apaga sua subjetividade, tratando de maneira institucionalizada e desumana (Ladeira, 2022; Lukács, 2018; Netto, 2006; Pereira, 2004).

Portanto, a existência de casas da gestante no território da amazônia legal Brasileira é uma importante estratégia de enfrentamento a essas violências. Dentro deste contexto observa-se a necessidade de instituí-se casas de apoio a gestante em regiões da amazônia legal, visto que, ainda são escassos deste apoio, nesta região que possuem grande número de pessoas vivendo em comunidades ribeirinhas, rurais e com grande distância dos centros especializados em saúde da mulher (Lima, 2021; Monteiro, 2022).

### **3 AS MULHERES DA AMAZÔNIA LEGAL BRASILEIRA: DIFICULDADES ENFRENTADAS NO CONTEXTO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL**

A amazônia legal, instituída pela Lei 1.806, de 06/01/1953, possui uma extensão territorial de 5.015.067,749 km<sup>2</sup>, correspondendo a aproximadamente 58,9% do território brasileiro; ela é composta pelos seguintes estados: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e Maranhão (IBGE, 2020).

A floresta amazônica é considerada um dos maiores patrimônios naturais da humanidade, nesta região há predomínio do cenário geopolítico mundial caracterizado pelas ações externas de cunho capitalista e intercâmbio cultural. É integrado a este contexto que as comunidades resistem, atuando em defesa da preservação das atividades tradicionais exercidas pelos nativos, bem como pela sustentabilidade da floresta e a garantia dos direitos (Arruda; Silva; Nora, 2023).

Nesta região, a grande parte das mulheres vivem no interior das cidades que possuem áreas indígenas e quilombolas localizados em região próximas aos rios. Estas mulheres carregam história de resiliência, sofrimento e de violência invisibilizada. Todas as mulheres, assim como as indígenas e quilombolas, estão com seus corpos sempre expostos a risco, assim são suas próprias defensoras, defendem a floresta no intuito de defender seus próprios corpos. Estas mulheres vivenciam um cenário marcado por desigualdade e violência, fato que corroboram para que elas sejam vistas na posição de resistência em seus territórios, motivando mobilizações nacionais e internacionais em prol a luta por seu





território, como uma estratégia de sobrevivência para si e seus povos (Miranda; Barroso, 2023).

Todo este cenário apresentado se reflete nos determinantes sociais e indicadores de saúde e as mulheres são grande impactadas. A região da amazônia brasileira, enfrenta desafios significativos em relação à saúde, com variações entre os estados que constituem esta região. Sabe-se que as taxas de mortalidade materna e infantil são mais elevadas nestas regiões do que a média nacional, possivelmente devido a vulnerabilidade social vivenciada por esta população. Por isso, enfatiza-se a necessidade de fortalecimento de Políticas Públicas para melhorias sociais e à saúde destas mulheres (Lima et al., 2023).

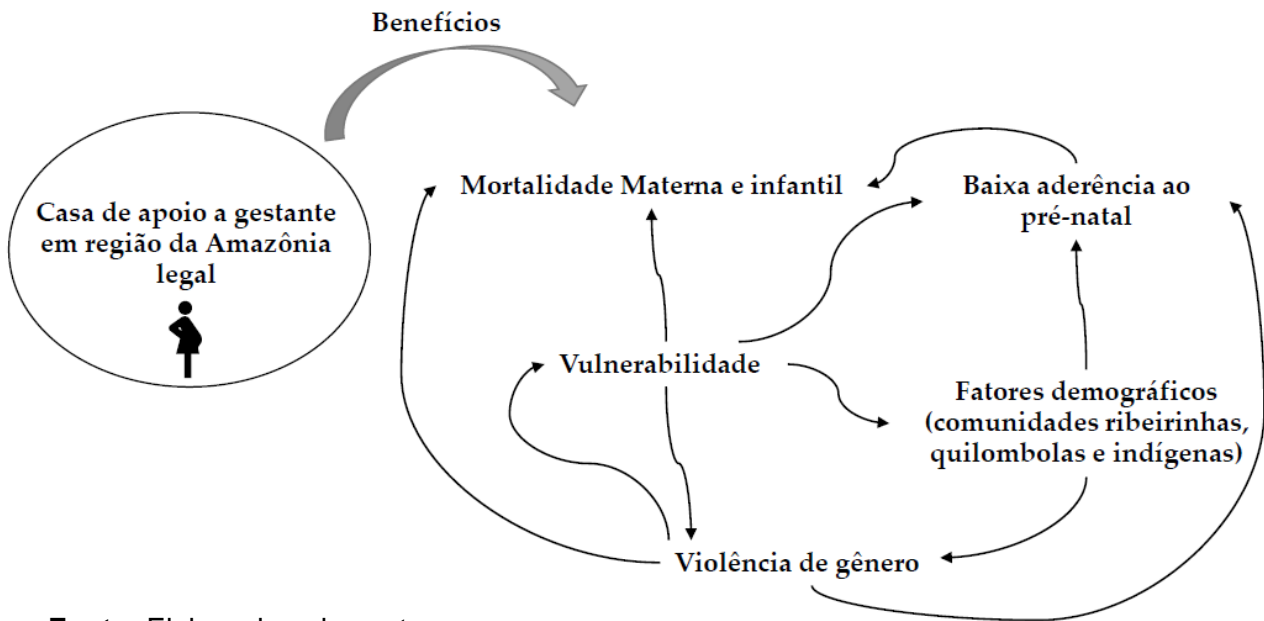
Nesta região, a mortalidade neonatal está relacionada as condições sociais maternas e a falhas na atenção ao pré-natal e ao parto (que ainda é inadequado e desigual), também está relacionada a peregrinação das gestantes e inadequação das maternidades para atendimento do neonato, especialmente aqueles oriundos de uma gestação de alto risco, todos estes fatores em conjunto contribuem para os precários indicadores de saúde materno-infantil na Amazônia legal brasileira (Leal et al., 2015).

Dentro deste contexto, observa-se que a criação e/ou fortalecimento das casas de apoio a gestantes na região da amazônia legal brasileira tem potencial de promover benefícios frente a redução da mortalidade materna e mortalidade neonatal (Figura 1), por promover condições de reduzir a violência de gênero, aumentar a aderência ao pré-natal, promover um apoio social e cuidados a saúde das mulheres, em especial, as indígenas, quilombolas e as que vivem em comunidade ribeirinhas e de difícil acesso. Desta forma, é possível promover a proteção das mulheres em vulnerabilidade, promover melhorias nos indicadores obstétricos e perinatais da região da amazonia legal e promover a igualdade de gênero, valorizando a mulher em uma região marcada pelos padrões de uma colonização patriarcal.





**Figura 1** – Fatores associados a mortalidade materno infantil na região da Amazônia Legal Brasileira e o benefício da casa de apoio a gestante.



**Fonte:** Elaborado pelos autores.

## 5 CONCLUSÕES

A escassez de casa de apoio às gestantes na região da Amazônia Legal brasileira representa uma forma de violência de gênero, que priva as mulheres de cuidados essenciais durante a gestação, corroborando para aumento de violência, vulnerabilidade e riscos à saúde significativos. No entanto, a ampliação das casas de apoio à gestante nesta região tem potencial de ser uma estratégia eficaz promover benefício sociais e à saúde materno-infantil. Estas casas oferecem um ambiente seguro e acolhedor, promovendo a adesão ao pré-natal, fornecendo apoio social e cuidados de saúde mais adequados, especialmente para mulheres indígenas, quilombolas e aquelas que residem em comunidades remotas.

Ao proteger as mulheres em situação de vulnerabilidade e melhorar os indicadores obstétricos e perinatais, as casas de apoio contribuem para a promoção da igualdade de gênero, desafiando os padrões de uma colonização patriarcal que é predominante na região.



## AGRADECIMENTO

Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo – FAPES, pelo apoio financeiro para a execução deste projeto, por meio do edital 04/2022-Fapes-PROAPEM.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, Fernanda; SILVA, José; NORA Giseli. Territoriality and resistance in the amazon forest. **Geopauta**, v. 7, p. e11708, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/geop/a/hXhr8VbNZk5csJqhXmbBqFq/#>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BARRETO, Bianca. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. (2021). **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p.127-133, 2021. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BITENCOURT, Angélica *et al.* Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enfermagem em foco**, v.12, n.4, p.787-93, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4614/1230>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BOHREN, Meghan *et al.* The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: A mixed-methods systematic review. **PLoS Medicine**, v.12, n.6, p. e1001847, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.100184>. Acesso em: 23 de junho de 2023.

BRASIL. **Gestação de alto risco: manual técnico**. 5. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. / Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013**. Brasília: Ministério da saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020\\_29\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html). Acesso em: 20 mar. 2024.



BRASIL. **Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 20 mar. 2024.

COIMBRA, Liberata *et al.* Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal. **Rev Saude Publica**. V.37, n.4, p. 456-62, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Jwpw8dGyCS3cGnL6JLsmYJg/#>. Acesso em: 20 mar. 2024.

COUTINHO Tadeu, *et al.* Monitoring the prenatal care process among users of the Unified Health Care System in a city of the Brazilian Southeast. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v.32, n.11, p.563-9, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dt3P7j79Hqr7MfWtLNMZ8FJ/#>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FONSECA, Felipe. **Mortalidade materna no Brasil : um estudo estatístico descritivo e temporal**. 52 f. Monografia (Graduação em Estatística) - Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, 2022. Disponível em: <https://monografias.ufop.br/handle/35400000/3926>. Acesso em: 20 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE atualiza Mapa da Amazônia Legal**. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/28089-ibge-atualiza-mapa-da-amazonia-legal>. Acesso em: 19 mar. 2024.

LADEIRA, Francielli; BORGES, William. Colonização do corpo e despersonalização da mulher no sistema obstétrico. **Rev. adm. empres**. v.62, n.4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/WmmrVD8nySn993mb4tpKDKg/>. Acesso em: 19 de junho de 2023.

LEAL, Maria *et al.* Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 1, p. 91–104, jan., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/9zxhRbM8GHHz9pJWr59GZTJ/#>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LEAL, Ruanna *et al.* Complicações materno-perinatais em gestação de alto risco. **Rev enferm UFPE online**, v.11, n. 4, p.1641-9, abr., 2017. Disponível em: 10.5205/reuol.10438-93070-1-RV.1104sup201705. Acesso em: 20 mar. 2024.

LIMA, Natasha *et al.* A saúde na Amazônia Legal: uma análise dos indicadores de morbidade e mortalidade entre 2010 e 2021. **Cien Saude Colet**, 2023. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-na-amazonia-legal-uma-analise-dos-indicadores-de-morbidade-e-mortalidade-entre-2010-e-2021/18970?id=18970>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LIMA, Rodrigo *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciênc. saúde coletiva**, v.26, n.6, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjyqqXgsPy5Phds5XyRq/#>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LUKÁCS G. Para uma antologia do ser social I, **Biotempo editora**, v. 8, p.196, 2018. Disponível em: <https://philarchive.org/archive/JOHANO-5>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MIRANDA, Cynthia; BARROSO, Milena. Mulheres na Amazônia: lutas em defesa de seus corpos-territórios. **Revista Estudos Feministas**, v. 31, n. 2, p. e92873, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/HyDJ7vbmzdZHqTlQXXx3NfP/#>. Acesso em: 20 mar. 2024.



MONTEIRO, Aline. **A PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS E USUÁRIAS SOBRE UMA CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA E SUA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA: uma abordagem com foco no cuidado e estrutura.** 2022. 168 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Ambiente) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2022. Disponível em: [http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2869/1/aline\\_moreira\\_cunha\\_monteiro.pdf](http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/bitstream/1/2869/1/aline_moreira_cunha_monteiro.pdf). Acesso em: 20 mar. 2024.

NETTO, José, BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica.** 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2006. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1949>. Acesso em: 20 mar. 2024.

NOVAES, Elisiane *et al.* Perfil obstétrico de usuárias do SUS após implantação da Rede Mãe Paranaense. **Revista Ciencia Saúde e Cuidado**, Maringá, v.14, n.4, p.1436-1444, 2015. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/27343/16487/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

PEREIRA, Wilza. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. **Texto contexto - enferm.**, v.13, n.3, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/bWWN4CkVCPpsjJq9d8j4CHz/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.

PINTO, Keyla *et al.* Panorama of Maternal Mortality in Brazil for Direct Obstetric Causes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e17111628753, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28753>. Acesso em: 20 mar. 2024.

THADDEUS, S., & MAINE, D. (1994). Too far to walk: Maternal mortality in context. **Social Science & Medicine**, v.38, n.8, p. 1091–1110, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8042057/>. Acesso em: 20 mar. 2024.