

## Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics

Journal homepage: [www.ipebj.com.br/forensicjournal](http://www.ipebj.com.br/forensicjournal)



### A Morte Materna é Inaceitável

### Maternal Death is Unacceptable

Maria do Vale Oba<sup>1</sup>, Mary Cristina Ribeiro Lacôrte Ramos Pinto<sup>2</sup>,  
Rogério José Scanduzzi<sup>3</sup>, Daniela Witter Soares<sup>4</sup>, Daniele Francelino Gomes<sup>5</sup>

<sup>1</sup> *Doutor em Enfermagem, Enfermeira da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto*

<sup>2</sup> *Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos*

<sup>3</sup> *Especialista em Odontologia Legal, pós graduando em Bioética e Biodireito pelo Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos*

<sup>4</sup> *Especialista em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo*

<sup>5</sup> *Enfermeira pela Universidade Paulista, campus de Araraquara*

Received 23 August 2013

**Resumo.** Conhecer e analisar a morte materna mediante as representações sociais dos profissionais de saúde no município de Ribeirão Preto-SP. No hospital observa-se o caráter funcionalista de execução das tarefas. Ao admitir uma parturiente, os profissionais já sabem de antemão o que devem realizar, o sincronismo desses fazeres só será quebrado se ocorrer uma morte, pois, nesse espaço, todos estão voltados para vida e não para morte. Utiliza-se a abordagem qualitativa. Optou-se pela análise de conteúdo e as representações sociais. Elegeu-se a técnica de entrevista semiestruturada e observação livre. A amostra foi constituída de dezessete profissionais de saúde. Nos discursos destes sujeitos sociais emergiu a categoria empírica nas representações sociais da morte materna denominada de “inaceitável”. A concepção desses em relação à vida e morte, pela ótica meramente biológica do existir, faz com que a morte se apresente como uma experiência inaceitável. A morte materna impõe limite às ações dos profissionais da saúde e faz com que reflitam sobre outros componentes, que poderão contribuir para ocorrência dessa morte. Os avanços tecnológicos, a institucionalização do parto e o aumento da cobertura no pré-natal não foram suficientes, para reduzir a mortalidade materna em Ribeirão Preto. Provavelmente há de se buscar outras formas de atender a mulher, que venham realmente modificar esse quadro, ou seja, uma assistência que procure estabelecer vínculo, onde a

mulher possa participar ativamente nesse atendimento e os profissionais apreendam a atuar além do biológico, olhando o processo de saúde-doença em seu contexto sociopsíquico e cultural.

**Palavras-chave:** Morte materna, Saúde da mulher, Serviço de saúde à mulher, Enfermagem obstétrica.

**Abstract.** The aim of this research is to understand and analyze maternal death through the social representations of healthcare professionals in Ribeirão Preto-SP. When we look at hospital work environment, we found that it has a functionalist task execution. Therefore, the of one patient, the professionals already know in advance what they should do, and timing of such work will be broken if a death occurs because, this environment is characterized by being focused on situations to promote life, not death. We used a qualitative approach. We opted for the content analysis and social representations. We used the semi-structured technique and free observation. The sample consisted of seventeen health professionals. In the interviewees' speeches note that the definition "unacceptable" to maternal death emerged from social representations. The concept of these interviewees about life and death, from the perspective of mere biological existence, makes the presence of death an experience unacceptable. Maternal death imposes limits on actions taken by health professionals, and makes them to think about the other components that may contribute to the occurrence of death. **CONCLUSION:** Technological advances, the institutionalization of labor and increased coverage in antenatal care were not sufficient to reduce maternal mortality in Ribeirão Preto. There are probably other ways to get to meet the woman who will really change this picture, i.e. assistance that seeks to establish a relationship where women can actively participate in this service and that professionals cease to act beyond the biological, the health-disease process in its context and cultural psychosocial.

**Keywords:** Maternal death, woman's healthcare, women's health services, obstetric nursing.

## 1. Introdução

O tempo da morte na sociedade ocidental modifica-se na medida, em que não há mais o momento de separação do corpo e da alma. Nos tempos atuais esse momento se prolonga indefinidamente. A morte foi dividida em cerebral, biológica e celular. São vários aparelhos destinados a medir e prolongar a vida. O momento da morte é muitas vezes um acordo feito entre a família e o médico<sup>1</sup>.

A morte biológica definida como o instante, em que o coração para de pulsar está ultrapassada. Hoje, ela é vista como um processo, como um fenômeno progressivo e não mais como um momento, ou evento. A morte, definindo-a como morte encefálica, tornou-se necessária devido a diversos fatores, entre os quais se

destaca: a capacidade da medicina de prolongar indefinidamente uma vida por meios artificiais; motivos sociais, humanos e mesmo econômicos; e o fato de as cirurgias de transplantes exigirem órgãos em perfeitas condições de vitalidade para o seu sucesso<sup>2</sup>.

A morte para o homem não é algo tão simples ou instrumental. Quer o médico queira ou não, a morte coloca para todos, (cientistas ou não) o mistério da vida, o sentido do existir. Ao defrontar com cessar da existência, com o desaparecimento de um modo de ser, a morte coloca o problema da cultura, ou seja, o da dimensão essencialmente humana do simbólico. Pensar a morte como evento biológico é um fato que o ser humano rejeita<sup>3</sup>.

Do ponto de vista da ciência médica, embora a vida e morte sejam da mesma esfera, a biológica e nela tendam a se esgotar, a recusa da morte introduz na prática médica uma separação radical entre a vida e a morte, como se assim fazendo fosse possível anulá-la e suprimi-la. As únicas circunstâncias em que os médicos admitem a morte na sua intimidade são as salas de anatomia e de autópsia, porque somente ali a morte se coloca como algo a serviço da vida<sup>3</sup>.

No hospital observa-se o caráter funcionalista de execução das tarefas pelos profissionais de saúde, que são claras, predeterminadas, rapidamente assimiladas e cumpridas. Assim, ao admitir uma parturiente, os profissionais já sabem de antemão o que devem realizar, e o sincronismo desse fazer só será quebrado se ocorrer uma morte, pois, nesse espaço, todos estão voltados para vida e não para morte.

Os óbitos maternos são trágicos, porque atingem um contingente de mulheres, que estão em seu período de maior produtividade e responsabilidade. Pode-se dizer que atingem o núcleo fundamental da sociedade, a família, ceifando de seu convívio a mulher, sobre a qual se apoia sua organização<sup>4</sup>.

A sociedade ocidental compreende a morte como sendo um tabu, um tema interdito e sinônimo de fracasso profissional, para quem trabalha na área da saúde<sup>5</sup>. Os profissionais de saúde estão sempre expostos à situação de enfrentamento com a morte em seu cotidiano do trabalho, mas estes profissionais encontram dificuldades em encarar a morte com parte integrante da vida e a consideram, com frequência, como um fracasso terapêutico<sup>6</sup>.

A partir de tais pressupostos esta pesquisa tem o objetivo de conhecer e analisar as representações sociais dos profissionais de saúde sobre a morte materna. Acredita-se que tal análise possa subsidiar ações de prevenção, de qualificação das ações e serviços de saúde e de reflexão sobre as implicações do

processo de trabalho estabelecido sobre o evento morte materna.

## 2. Método

Os dados do estudo fazem parte da tese de Doutorado: “A morte materna mediante as representações sociais dos profissionais de saúde no município de Ribeirão Preto - SP”, aprovada pela comissão de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, protocolo de número 0017/1999. Realizado em julho de 1999, em uma Unidade Básica Distrital de Saúde, em um Hospital Filantrópico, na Coordenação do Programa de Assistência a Saúde da Mulher e no Comitê de Estudo e Prevenção de Morte Materna<sup>7</sup>.

Nesta pesquisa utiliza-se a abordagem qualitativa, uma vez que ela nos induz a aprofundar na abordagem social da saúde. A opção baseia-se no interesse de apreender a complexidade do fenômeno e na compreensão de que ele não se restringe apenas a dados estatísticos, mas traz, para o interior da análise, o subjetivo e o objetivo dos sujeitos sociais, de acordo com as suas visões de mundo<sup>8</sup>. Optou-se pela análise de conteúdo, segundo Bardin<sup>9</sup>.

Esta pesquisa também foi ancorada nas representações sociais. Elegeram-se a técnica de entrevista semiestruturada e a observação livre como instrumentos de coleta de dados. A amostra foi constituída por dezessete profissionais de saúde.

## 3. Resultados

Através das falas dos profissionais de saúde emergiu a categoria empírica nas representações sociais da morte materna denominada de “inaceitável”. A concepção desses em relação à vida e morte, pela ótica meramente biológica do existir, que se reforça pelo saber positivista ao expropriar a morte da sua dimensão simbólica cultural, faz com que a morte se presente como uma experiência inaceitável.

A morte materna impõe limite às ações dos profissionais da saúde, checa o seu saber, a sua concepção de morte sob a ótica do determinismo biológico e faz com que reflitam sobre outros componentes, que poderão contribuir para ocorrência dessa morte, como a interferência de fatores econômicos, sócias, políticos e culturais. A prática do profissional de saúde está voltada para manutenção da vida, que busca constantemente a intervenção, para restabelecer o equilíbrio que se rompeu e, nesse contexto, não há espaço para morte.

Apesar do compromisso profissional com a vida, a morte é uma presença constante no exercício da profissão no setor saúde, mas ao médico compete

administrar o processo de medicalização da existência e, conseqüentemente, a institucionalização do modo de morrer. O envolvimento dos médicos com a morte é cada vez maior e a responsabilidade em face dela é cada vez mais invocada<sup>3</sup>, conforme se observa na fala a seguir:

“Impotente, a gente fica realmente. Porque a gente quando acha meio onipotente né, quando a gente tem esse poder, tudo a gente pode e nada nos tira esse poder, então, de repente, a gente se sentiu impotente, e nos fez cair na realidade, que nós somos onipotentes, nós somos mortais, apenas técnicos naquilo ali...” (Prof.10)

A mulher, ao conceber um novo ser, sabe que vivenciará alguns riscos no decorrer da sua gravidez, parto e puerpério, que somente a vigilância dos profissionais de saúde poderá subtraí-la, muitas vezes da morte. A morte por causas maternas é repudiada, pois a grande maioria desse fenômeno é evitável e socialmente determinada, além de ser paradoxal, uma vez que, ao trazer uma nova vida ao mundo, a mulher acaba perdendo sua própria vida<sup>10</sup>.

No seu cotidiano de trabalho, os profissionais vivenciam um grande conflito entre o que lhe foi ensinado e a realidade, pois foram formados para vencer a morte, e salvar a vida. Se ocorrer a morte, isso causa sentimentos de ansiedade, pesar e tristeza, conforme nota-se na fala a seguir:

“... a morte materna, a mãe é o centro da família e da casa, em plena juventude, porque normalmente a mulher está grávida e esta bem de saúde, não tinha patologia nenhuma e você perde a mãe, é uma coisa que não tem explicação, justificativa, é uma coisa inaceitável...” (Prof.3)

Para os profissionais de saúde nesta pesquisa as causas da morte materna foram:

1. A morte materna ocorre pela assistência de pré-natal e/ou uma resolução do parto inadequado.
2. Para evitar a morte materna é necessário que a assistência de pré-natal vá além dos aspectos biológicos.
3. A morte materna ocorre pela falta de um acompanhamento no pré-natal e/ou de seguir o tratamento indicado
4. A morte materna ocorre por causas evitáveis e pode ser prevenida.
5. A morte materna ocorre em decorrência da procura tardia, para o acompanhamento no pré-natal, pela falta de vagas nas consultas médicas e/ou por fator cultural, conforme se nota na fala do sujeito social em estudo.

“Eu considero que a morte de uma mãe é um pouco, é dependente do pré-natal, que é feito... as vezes a mãe não procura, não faz o pré-natal, uma mãe, que sabe que tem pressão alta, é diabética, recebe uma orientação do médico e não segue e tratamento, não segue uma dieta adequada, isso é fator, que vai levar a um risco maior na hora do parto e também na gravidez....”(Prof.16)

A prática presente nos serviços de saúde de assistência ao pré-natal legitima o discurso de um conhecimento científico positivista, que desconsidera a condição de sujeito e a sua participação na discussão e solução dos seus problemas e necessidades.

Nesse contexto, os profissionais de saúde que prestam a assistência de pré-natal, compreendendo o processo saúde-doença pela lógica biológica, mascarando as relações entre a saúde-doença e as condições de vida da mulher, não dão conta de outros fatores (socioeconômico e cultural), que podem permear os processos de saúde e doença.

Os profissionais de saúde, em todas as falas, expressam a importância do acompanhamento de pré-natal, mas para uma eficácia nesta assistência é necessário compreender os distintos fatores de risco social, biológico e psicológico, que ainda não se manifestaram na forma clínica, além da importância da integração entre os serviços, superando a quebra na continuidade na atenção e a desvalorização das informações contidas em seu cartão de pré-natal em nível hospitalar.

A falta de integração entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços de saúde torna-se crucial uma vez que, mesmo nos casos em que houve um controle pré-natal adequado, com ou sem patologias associadas, as informações contidas no cartão de pré-natal não foram utilizadas para direcionar o tratamento hospitalar, que deveria ser indicado a gestante a partir de então<sup>10</sup>.

Observa-se que os profissionais de saúde apontam a procura tardia ao acompanhamento de pré-natal como sendo uma decisão única e exclusiva da usuária, responsabilizando-as pela não valoriza e não procura dos serviços de saúde sem questionar se a organização da assistência de pré-natal estaria realmente possibilitando o acesso dessa usuária ao serviço de saúde.

É fato que o número de vagas disponíveis para o acompanhamento é inferior à demanda existente e que as mulheres têm que buscar várias vezes para conseguir o atendimento. No atendimento, observa-se uma lógica assistencial em que se dá prioridade à história atual, visando primordialmente o diagnóstico e o tratamento do

episódio e/ou da queixa e não necessariamente a integralidade do processo saúde-doença. Nessa lógica de atendimento, o tempo de cada consulta médica tem que ser o suficiente para se realizar uma anamnese do “tipo pronto atendimento” e solicitação de exames de diagnóstico complementares.

Assim, há de se questionar se as gestantes estão, de fato, chegando tardiamente ao pré-natal ou se a organização da assistência de pré-natal tem possibilitado que elas iniciem precocemente o acompanhamento de pré-natal, evitando assim uma morte materna por algum agravo à sua saúde.

Reconhecendo as falhas na assistência pré-natal, atribuídas aos profissionais, usuários ou relativas à organização do sistema, os profissionais de saúde propõem algumas ações para o enfrentamento das mortes maternas:

1. Humanizar o atendimento no pré-natal.
2. Procurar viabilizar uma maior integração entre os profissionais, que realizam a assistência pré-natal e o nível hospitalar.
3. Realizar visita domiciliar para as gestantes faltosas e pós-parto.
4. Orientar o casal sobre a importância do pré-natal.
5. Realizar reunião para discutir sobre os casos de morte materna, coordenada pelo Comitê de Morte Materna, conforme se observa nesta fala.

“... eu acho que a gente poderia melhorar um pouco o pré-natal,... nem tanto... em termos de exames, ou da estrutura... mas, principalmente, trabalhar a parte humana do atendimento, eu acho, que se tiver uma integração maior, um vontade maior de atender, eu acho que a gente consegue diminuir muito isso....”  
(Prof.12)

Sabe-se que um acompanhamento de pré-natal adequado contribui para evitar mortes maternas, mas, além disso, faz-se necessária a recuperação do acompanhamento e avaliação rigorosa no período de pré-natal, onde a história do acompanhamento de pré-natal passe a ser parte integrante da história clínica dessa mulher.

Outro aspecto que poderia melhorar a qualidade da assistência integral à saúde da mulher seria a constituição de equipe multidisciplinar, uma vez que se encontra uma polarização dos recursos humanos. Médicos e auxiliares de enfermagem são os profissionais em maior quantidade, em relação aos funcionários de nível superior e médio, respectivamente<sup>12</sup>. Além disso, os serviços de saúde poderiam valer-se do trabalho educativo em grupo com casais, para focar os diversos aspectos de vida, incluindo a maternidade-paternidade.

Observa-se que o paradigma tradicional da assistência médica, isto é, diagnóstico, controle e tratamento, enquanto eficiente para a assistência à doença, pode ser inadequado para a assistência voltada à saúde. Muitas das necessidades das mulheres em relação à assistência à saúde não preenchem esse modelo restrito. Os profissionais de saúde aplicam os mesmos métodos utilizados com sucesso na assistência à doença, na assistência à saúde. O resultado desse pensamento tem sido a “medicalização” dos processos normais na vida da mulher<sup>13</sup>.

Para mudar esse paradigma, os profissionais de saúde têm que apreender uma nova prática da assistência voltada à saúde e, nesse novo paradigma, a busca científica volta-se para a complementaridade dos saberes colaborativo, humanístico, equilibrado e auto reflexivo.

Apesar da grande importância da assistência pré-natal para redução da mortalidade materna, o que se observa dos profissionais de saúde, no nível hospitalar, a não valorizam as informações do acompanhamento de pré-natal, para resgatar a história da gestante e usá-la para diagnóstico e conduta da assistência ao parto.

#### **4. Discussão**

Os profissionais de saúde expressam de maneiras diferentes os seus sentimentos diante da morte, que podem ser de impotência, fracasso, culpa e raiva, vivenciados com muita dor. No caso das enfermeiras o sentimento de onipotência resulta em dois outros sentimentos: culpa, dirigida aos pacientes, e raiva, dirigida aos médicos. Para os médicos a morte provoca um sentimento de culpa, fracasso, que resulta no processo de negação da morte<sup>14</sup>.

A morte pela visão dos médicos representa uma afronta à sua capacidade profissional e gera nestes sentimentos de frustração, angústia, orgulho profissional ferido, medo da repercussão negativa sobre a sua reputação. Estas são as sensações e os sentimentos que mais frequentemente parecem acometer os médicos no momento em que uma morte ocorre em suas mãos ou sob sua responsabilidade<sup>3</sup>.

Alguns autores consideram que 30% a 50% das intervenções para reduzir as mortes maternas deveriam ser executadas durante a gravidez, 3% a 29% delas corresponderiam ao momento do parto e o restante ao puerpério. Entre as medidas caberiam ações de melhoria da qualidade da assistência no pré-natal, promovendo a acessibilidade geográfica das gestantes aos serviços de saúde<sup>15</sup>.

Embora a rede de saúde municipal de Ribeirão Preto possibilite um atendimento regionalizado às gestantes, já que as Unidades Básicas de Saúde/Unidades Básicas Distrital de Saúde estão próximas das suas residências, o mesmo não se pode dizer quanto à qualidade no atendimento prestado. Há uma tendência ao atendimento despersonalizado sem vínculo paciente-profissional, o que compromete a resolutividade e estimula a rotatividade dos pacientes pelos serviços. Nas unidades da rede municipal as atividades são prioritariamente dirigidas à demanda espontânea da população, apesar da existência de programa de saúde<sup>16</sup>.

A assistência, ao focalizar a integridade humana sob o corpo biológico, articula-se à concepção de saúde por oposição à disfunção, ao desequilíbrio orgânico do corpo que requer cuidado, reparo, conserto, numa perspectiva individualizada, essa forma de interpretar a questão da atenção à saúde, suas determinações e necessidades, nega a correlação entre saúde e estrutura sociocultural e política, e a integralidade humana como abrangendo, de modo complexo e inter-relacionado, as várias dimensões da vida, isto é, a bio, psicoemocional, sociocultural e físico-ambiental<sup>17</sup>.

A negação da morte como fato muitas vezes inevitável, associado a um modelo clínico biologista e a modelo de formação que prega a racionalidade e a impessoalidade como mecanismo de defesa dos profissionais produz comportamentos antagônicos à humanização da assistência<sup>18</sup> os quais, por sua vez podem se constituir fator de risco de morte materna na medida em que restringem a clínica a protocolos, sinais e sintomas.

Percebe-se que os serviços de saúde não abordam, social e humanamente, os problemas femininos, observando-se a descaracterização de sua identidade cultural e social e, portanto, de sua integralidade. Dentro do sistema continuam a ser tratadas mais como reprodutoras do que como pessoas com direitos e necessidades específicas, independentemente do seu papel biológico na reprodução<sup>11</sup>.

## **5. Considerações Finais**

A representação social dos profissionais traz a morte materna como um evento incompatível com a missão dos serviços de saúde e a atuação dos profissionais. Entretanto, tais representações não são suficientes, para mobilizar/impulsionar mudanças nos processos de trabalho estabelecidos, os quais, na visão dos próprios profissionais, favorecem ou contribuem para a ocorrência do fato. Exceto pela responsabilização da mulher pela falta de aderência à assistência pré-natal, todos os

demais fatores apontados dizem respeito aos processos de trabalho e postura/conduita da equipe de saúde.

Em sua concepção, o enfrentamento do problema encontra-se diretamente relacionado à efetivação do acesso, humanização, assistência integral e qualificada à mulher. Ainda assim, os profissionais relacionam a causa e a solução como externos à sua atuação, em um processo aparentemente inconsciente de negação de sua participação no evento, provavelmente relacionado também a não aceitação da morte como fato inerente à condição humana.

Neste contexto, entende-se ser necessário instituir espaços educativos e reflexivos, que potencializem a construção de outras formas de atender a mulher, as quais possam realmente modificar esse quadro através do estabelecimento de uma assistência que co-responsabilize de fato a equipe e usuárias, que procure estabelecer vínculo, que possibilite à mulher participar ativamente da atenção e aos profissionais apreender a atuar além do biológico, olhando o processo de saúde-doença em seu contexto sociopsíquico e cultural.

Neste sentido, cabe salientar a importância de avançar no desafio de uma atenção voltada para a multidimensionalidade humana, que se articula através da percepção dos vários profissionais de saúde e saberes para atenção individual e coletiva, isto é, na promoção, prevenção e cura.

## Referências

1. Kovács MJ. Morte e desenvolvimento humano. 2ª ed. São Paulo : Casa do Psicólogo,1992.
2. Junior L, Eltink C F. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. São Paulo; [Periódico na Internet], J Health Sci Inst. 2011;29(3):176-82 [acesso em 31 out 2012]. Disponível em:< [http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03\\_jul-set/V29\\_n3\\_2011\\_p176-182.pdf](http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p176-182.pdf).
3. Consorte JA. A morte na prática médica. In: Martins JS. A morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo: Hucitec, p 38-60, 1983.
4. Berezowski AT et al. Mortalidade materna-índices da região de Botucatu.In:Faundes A et al. Morte materna:uma trajetória evitável.Campinas-S.P.:Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, 1991.p51-65.
5. Costa J C, Lima R A G. Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre o cuidado à criança/adolescente no processo de morte e morrer. Ribeirão Preto; [Periódico na Internet], Rev.Latino americana. 2005;13(2) [acesso em 19 set 2012].

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000200004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200004) &lng=pt&nrm=iso

6. Bellato R, Araújo AP, Ferreira HF, Rodrigues DF. A abordagem do processo do morrer e da morte feita por docentes em um curso de graduação em enfermagem. São Paulo [Periódico na Internet], Acta Paulista Enfermagem 2007; 20(3):2055-63. [acesso em 19 set 2012] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a03v20n3.pdf>
7. Oba MDV. A morte materna mediante as representações sociais dos profissionais de saúde no município de Ribeirão Preto-S.P. [Tese] Ribeirão Preto (SP): Programa Interunidades das escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; 2000.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1994.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Edições 70,1979.
10. Tanaka AC Maternidade: dilema entre nascimento e morte.São Paulo: Hucitec, 1995.
11. Mandú ENT. Política de atenção à saúde da mulher no contexto brasileiro. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador. V.10 , no 1/2, p.57-70,1997.
12. Ferreira SL et al. Assistência ao parto em Salvador. Revista Baiana de Enfermagem, Savador, v9, no 1, p143-163,1996.
13. Mamede MV, Clápis MJ. Produção científica da enfermagem na área de saúde da mulher década de 80. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador, v.9, no1, p.7-18, 1996.
14. Santos CAF. Os profissionais de saúde enfrentam-negam a morte. In: Martins JS. A morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo: Hucitec,p15-24,1983.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência á Saúde. Departamentos de Programas de Saúde. Coordenação de Saúde Materno Infantil. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Brasília,1994.
16. Ribeirão Preto. Secretária Municipal da Saúde. Equipe-Técnica-Plano de Saúde de Ribeirão Preto-1998. Ribeirão Preto, 1998.
17. Mandú ENT, Almeida MCP. Necessidades em saúde: questões importantes para o trabalho da enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. V.52 , no 1, p.54-66,1999.
18. Borges MS, Mendes N. Representações dos profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. Rev. Bras. Enf. Brasília, v. 65, nº 2, 2012.