

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

Bruna Trentin

**GRUPO INTERATIVO DE *WHATSAPP* ENTRE GESTANTES DE  
ALTO RISCO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO:  
FERRAMENTA MEDIADA PELO ASSISTENTE SOCIAL**

**Santa Maria, RS  
2019**

**Bruna Trentin**

**GRUPO INTERATIVO DE *WHATSAPP* ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: FERRAMENTA MEDIADA PELO ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharela em Serviço Social**.

Orientadora: Profa. Dra. Sheila Kocourek

Santa Maria, RS  
2019

Bruna Trentin

**GRUPO INTERATIVO DE *WHATSAPP* ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: FERRAMENTA MEDIADA PELO ASSISTENTE SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Graduação em Serviço Social, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharela em Serviço Social**.

**Aprovada em 15 de junho de 2019:**

---

**Sheila Kocourek, Dra (UFSM)**  
(Orientadora)

---

**Amanda de Lemos Mello, Me (UFSM)**

---

**Jairo da Luz Oliveira, Dr. (UFSM)**

*Dedico este trabalho a todos que estiveram presentes nessa caminhada, em especial, meus pais, Jair Vitor Trentin e Marli Oliveira Trentin, que nunca largaram a minha mão, a minha irmã, Mariana Oliveira Trentin, que é o meu exemplo de dedicação, ao meu namorado, Gabriel Castro da Silva que é o meu alicerce e sempre me fez enxergar o tamanho da minha capacidade, ao meu filho, Inácio Trentin Castro que é meu sol e renovou as minhas energias dia após dia.*

*Por fim, a todos os meus colegas de curso que contribuíram para o meu crescimento e aprendizagem.*

## **AGRADECIMENTO**

A Deus que me deu força e persistência para vencer os obstáculos no decorrer da graduação.

Aos meus pais, Jair Vitor Trentin e Marli Oliveira Trentin, que são, para mim, exemplo de caráter e de perseverança, fazendo-se presentes em todos os momentos importantes da minha vida, sempre emanando carinho e amor.

A minha irmã, Mariana Oliveira Trentin, que sempre será o meu presente.

Ao meu namorado Gabriel Castro da Silva, que compreendeu os momentos que precisei estar ausente e me deu força para continuar.

Ao meu filho, Inácio Trentin Castro, que é a minha vida, e que me proporcionou momentos de calma, em meio ao turbulento processo de escrita deste trabalho, apenas com um sorriso.

A minha avó Doralina Oliveira da Silva, que mais do que ninguém sentiu a minha falta durante este período, mas que se fez compreensível diante da minha necessidade.

Aos meus demais familiares que compreenderam a minha ausência nos encontros de família.

A Universidade Federal de Santa Maria, que proporciona um ensino íntegro e de qualidade.

Ao Hospital Universitário de Santa Maria, que me recebeu de braços abertos, oportunizando a realização do estágio curricular.

A Profa. Me. Amanda de Lemos Mello, pelo acompanhamento pontual, por sua paciência, competência e empatia demonstrada em cada detalhe.

A orientadora Profa. Dra. Sheila Kocourek, que contribuiu com a sua vivência na profissão, caminhando junto a mim na realização deste trabalho.

Ao supervisor acadêmico Prof. Dr. Jairo da Luz Oliveira, pela sua disponibilidade e pelas sugestões que guiaram a construção deste projeto.

A Assistente Social Charlene Cardozo Garcia Lanes, supervisora de campo durante o período de estágio curricular, pela sua contribuição na minha

graduação ao dispor do seu conhecimento para elucidar o dia a dia profissional.

A Equipe Multiprofissional do Ambulatório de Gestação de Alto Risco, a Enfermeira Viviane Queiroz Flain, a Nutricionista Sabrina Vera da Silva e a Fisioterapeuta L cia Assunção Cogo, que engrandeceu ainda mais o processo de estágio.

A todos os professores da Graduação de Serviç o Social da Universidade Federal de Santa Maria.

A 5<sup>a</sup> turma da Graduação de Serviç o Social da Universidade de Santa Maria, que mesmo com as suas diferenç as se fez uma família.

“ Sem a curiosidade que me move, que me inquieta, que me insere na busca, não aprendo nem ensino.”

Paulo Freire, p.85, 2007

## RESUMO

### GRUPO INTERATIVO DE *WHATSAPP* ENTRE GESTANTES DE ALTO RISCO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: FERRAMENTA MEDIADA PELO ASSISTENTE SOCIAL

AUTORA: Bruna Trentin

ORIENTADORA: Profa. Dra. Sheila Kocourek

**Objetivos:** Proporcionar às gestantes atendidas pelo Ambulatório de Gestação de Alto Risco de um Hospital Universitário, um espaço de esclarecimento de dúvidas sobre os direitos sociais e de cidadania, que fortaleça sua autonomia, por meio de um grupo interativo de WhatsApp; Analisar como um grupo interativo de WhatsApp entre gestantes atendidas pelo Ambulatório de Gestação de Alto Risco de um Hospital Universitário, pode ser uma ferramenta mediada pelo Assistente Social para esclarecimento de dúvidas sobre os direitos sociais e de cidadania. **Método:** trata-se de um relato de experiência, oriundo do desenvolvimento do Estágio Curricular no Ambulatório de atendimento às gestantes de Alto risco de um Hospital Universitário. **Resultados:** a descrição da experiência está organizada em três t picos: o que observei? que apresenta a problemática do contexto local; o que eu penso do que observei? que traz os autores a fim de respaldar a atuação do assistente social; e, o que eu faço com o que observei? que buscou relatar a construção de um grupo de whatsapp com as gestantes. **Conclusão:** o estudo é de grande valia para o exercício da profissão em suas diversas áreas de atuação, não só na área da saúde conforme apresentei neste relato de experiência, pois a utilização da tecnologia está cada vez mais presente na vida de todos, seja usuário ou profissional. O aplicativo   acessível, gratuito e sem burocracias, facilitando a inserção na rotina do usuário e do Assistente Social.

**Palavras-chave:** Gravidez de alto risco. Assistentes Sociais. Tecnologia em Saúde. Rede Social.



## ABSTRACT

### WHATSAPP INTERACTIVE GROUP AMONG HIGH-RISK PREGNANT WOMEN OF UNIVERSITY HOSPITAL: TOOL WITH A SOCIAL WORKER AS A MODERATOR

AUTHOR: Bruna Trentin  
ADVISOR: Phd. Sheila Kocourek

**Objectives:** To provide to pregnant women who attend the High-Risk Pregnancy Clinic of a University Hospital, a space to answer questions about social rights and citizenship, to strengthen their autonomy, through an interactive WhatsApp group; To analyze how an interactive WhatsApp group among pregnant women who attend the High-Risk Pregnancy Clinic of a University Hospital can be a tool with a Social Worker as a moderator to answer questions about social and citizenship rights. **Method:** this is an experience report from the Curricular Internship done at the High-Risk Pregnancy Clinic of a University Hospital. **Results:** the description of the experiment is organized into three topics: (i) What did I observe? That presents the problematic of local context; (ii) What do I think of what I observed? Which introduces the authors in order to support the actions of the social worker; and (iii) What do I do with what I observed? That reports the construction of a WhatsApp group with the pregnant women. **Conclusion:** the study serves as a great asset for the profession in many areas, not only in health care as presented in this experience report. The use of technology is increasingly present in everyone's life, either user or professional. It is in the palm of your hand; it is easily accessible and without any paperwork.

**Keywords:** High-risk pregnancy. Social workers. Health technology. Social media.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Regras de convivência.....	35
Figura 2 – Cronograma de ações .....	36
Figura 3 – Orientação sobre laqueadura pelo SUS (parte 1).....	37
Figura 4 – Orientação sobre Laqueadura pelo SUS (parte 2).....	38
Figura 5 – Orientação sobre Direitos da Gestante (Direitos Trabalhistas).....	39
Figura 6 – Orientação sobre Direitos da Gestante (Direitos Sociais).....	40
Figura 7 – Orientação sobre Direitos da Gestante (Direitos Estudantis).....	41
Figura 8 – Orientação sobre Bolsa Família (parte 1).....	42
Figura 9 – Orientação sobre Bolsa Família (parte 2).....	42

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

4ª CRS	4ª Coordenadoria Regional de Saúde
AGAR	Ambulatório de Gestação de Alto Risco
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Pensões
CF	Constituição Federal
CO	Centro Obstétrico
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviç�os Hospitalares
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sist�mica
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IAPs	Institutos de Aposentadorias e Pensões
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral � Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral � Saúde da Mulher
PNPS	Política de Promoção da Saúde
RAS	Rede de Atenção � Saúde
SESP	Serviç�o Especial de Saúde Pública
SUS	Sistema �nico de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1. 1 JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 OBJETIVOS.....	17
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>18</b>
2.1 SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E A GESTANTE DE ALTO RISCO.....	18
<b>2.1.1 Retrospectiva histórica da Saúde Pública Brasileira.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.2 A atenção à gestante de alto risco no SUS.....</b>	<b>22</b>
2.2 O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL.....	23
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO.....	25
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	27
<b>4. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>28</b>
4.1 O QUE OBSERVEI?.....	28
4.2 O QUE EU PENSO DO QUE OBSERVEI?.....	30
4.3 O QUE EU FAÇO COM O QUE OBSERVEI?.....	31
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>40</b>
<b>6. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## INTRODUÇÃO

Anteriormente a Promulgação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde no Brasil era relacionada à filantropia, voltada prioritariamente com ações àqueles que contribuíam para Previdência Social. Diversos movimentos impulsionaram transformações econômicas e políticas do Estado, especialmente, o movimento da Reforma Sanitária, o qual incentivou a criação do SUS no ano de 1990, a partir das Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080 e 8.142.

Esse movimento também culminou na necessidade de formar uma nova Constituição Federal (CF) em 1988, na qual abrangeu, dentre outros aspectos, que a saúde seria um direito de todos e um dever do estado (CF, 88). Como fundamento dessa premissa encontra-se a democratização do acesso à saúde; a universalização das ações; a melhoria da qualidade dos serviços; a integralidade e equidade das ações, a democratização das informações e transparências no uso de recursos do governo; a descentralização com controle social democrático; a interdisciplinaridade nas ações (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

Essas transformações na área da saúde trouxeram importantes implicações na assistência às pessoas como, por exemplo, às mulheres nos seus mais diferentes ciclos de vida. A partir da constituição do SUS, toda mulher adquiriu o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças tiveram o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Como exemplo de ações do Ministério da Saúde (MS) no ano de 1984, com vistas a assegurar esses direitos, elaborou-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde (MS), o qual foi alterado em 2003, com a promulgação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Esse possuía o objetivo de incentivar a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, garantir direitos e ampliar o acesso aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território nacional, resultando na redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Dentre outras estratégias, havia a Rede Cegonha, lançada pela portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011 do MS, com o intuito de qualificar a atenção às mulheres adultas, jovens e adolescentes, para o planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, aborto, puerpério e as crianças de até 2 anos, fazendo com que se ampliasse o acesso a saúde, fortalecendo o trabalho em rede e modificando as práticas de cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O contexto do período gravídico pode ser contemplado como um momento especial para a mulher, mas que traz uma série de alterações na vida e no corpo, que vão além de aspectos fisiológicos, mas incluem psicológicos e sociais (LEITE et al., 2014). Assim, reconhece-se que a gravidez é um evento de muita significação na vida da mulher e é permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares (ROCKER et al., 2012).

Algumas mulheres apresentam intercorrências ao longo da gestação e são estas que integram o grupo chamado de Gestantes de Alto Risco. Elas correspondem àquelas que apresentam algum fator que possa trazer riscos a mãe e/ou ao feto e/ou ao recém-nascido, seja característica individual, condição sociodemográfica desfavorável, histórico reprodutivo anterior, doença materna prévia, ou adquirida no período gestacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Destaca-se, também, a falta de informação e de acesso aos serviços de saúde como fatores que interferem no período gravídico, violando os direitos da gestante e afastando a possibilidade e garantia de uma gravidez saudável e de um parto seguro. Visto que essa possui o direito de participar das decisões sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo (NASCIMENTO et al., 2015).

Estas mulheres, protagonistas de uma gestação de alto risco, necessitam de atendimento ainda mais especializado, acessado na alta

complexidade, devido às especificidades demandadas por elas. O atendimento dessa gestante vai além da relação médico-paciente e passa a ser assistida em uma equipe multiprofissional, em que pode estar composta por profissionais assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, além de ginecologistas e obstetras (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

Ao contemplar o Assistente Social como membro de uma equipe multiprofissional, esse buscará compreender a totalidade da mulher, enquanto gestante, trabalhadora, mãe (ou não), esposa (ou não), dentro da sua família e comunidade, analisando as demandas expressadas e subentendidas em sua fala, através da escuta sensível. A partir disso, o profissional realizará ações socioassistenciais, socioeducativas e de interação com a equipe multiprofissional, a fim de orientar, defender e garantir seus direitos sociais (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010).

Neste âmbito, destaca-se a atuação do Assistente Social, na compreensão do conceito ampliado de Saúde, onde se envolve a totalidade do sujeito, aqui referido como uma mulher gestante, enquanto fruto das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural. Assim, o profissional deve esforçar-se no sentido de democratizar e desburocratizar as informações com as gestantes, com vistas a buscar estratégias coletivas para tornar públicas as condições de obtenção de direitos (BARROCO, 2012, p. 81).

Além disso, o Assistente Social se insere na área da saúde como agente de interação, a fim de assegurar a integralidade das ações ou com um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais (COSTA, 1998). Para isso, uma das estratégias utilizadas é a escuta sensível ao usuário, sendo um dos instrumentais do Assistente Social, o qual viabiliza uma melhora na comunicação em saúde, oportunizando a humanização no atendimento.

Dentre as diversas estratégias utilizadas na área da saúde para atendimento e fortalecimento de vínculo com o usuário surge, com o advento tecnológico das redes sociais, a ferramenta de *WhatsApp*. Esse aplicativo se utiliza da internet para o envio e recebimento de mensagens instantâneas de

maneira gratuita e ilimitada, através de celulares, tablets entre outros meios, possibilitando o envio de diferentes mídias, como imagens, áudios e vídeos, além disso, oportuniza a criação de grupos, de até 100 membros (ALENCAR et al., 2015).

Segundo pesquisas do Datafolha (2014) aproximadamente 43 milhões de brasileiros com mais de 12 anos acessam a Internet por dispositivos móveis (DATAFOLHA, 2014). Com isso, pode-se afirmar que as facilidades advindas do uso dos dispositivos móveis, somados as redes sociais impactam na vida profissional e pessoal, proporcionando agilidade e independência de espaço físico (ALENCAR et al., 2015). Além de ser uma possibilidade para facilitar o engajamento das gestantes de alto risco ao agente de interação, no caso, o Assistente Social, a fim de esclarecer dúvidas sobre suas questões sociais de forma ativa e autêntica (KAIESKI; GRINGS; FETTER, 2015).

Com base nesse contexto, buscou-se verificar o funcionamento da ferramenta de WhatsApp, mediada pelo Assistente Social, na área da saúde, mais precisamente no Ambulatório de Gestação em Alto Risco, do Hospital Universitário de Santa Maria, durante o período de Estágio Curricular do Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Maria.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse de realizar o estudo sobre a temática, Gravidez de Alto Risco, foi despertado no desenvolvimento do Estágio Curricular, realizado no Ambulatório de Gestação de Alto Risco do Hospital Universitário de Santa Maria. O Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) iniciou suas atividades em 06 de novembro de 2017, cujo objetivo foi oferecer assistência às Gestantes de Alto Risco, com a finalidade de identificar as demandas precocemente e realizar as condutas específicas a cada área, como a enfermagem, a assistência social, a nutrição, a fisioterapia e a psicologia.

Durante o período do estágio, observou-se o número elevado de casos de gravidez de alto risco, a qual pode levar à mortalidade materna. Os dados epidemiológicos da Mortalidade Materna apontam uma queda importante de



66% no Brasil no período 1990-2016 (BRASIL, 2018). No entanto, esse índice poderia ser próximo ao zero, visto que 92% dos casos teria um desfecho evitável, refletindo a uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres (BRASIL, 2009). Autores, como Carreno, Bonilha e Costa (2012) apontam que se faz premente atentar aos dados das mortes maternas, especialmente para assegurar as gestantes à garantia de seus direitos e igualdades na assistência dos serviços.

Além disso, ao observar o andamento das atividades desenvolvidas no Ambulatório, evidenciou-se o papel importante que confere à equipe multiprofissional ao orientar a Gestante no decorrer dos atendimentos. Esses atendimentos ocorrem em modalidades de consultas, geralmente realizadas por mais de um profissional de diferentes áreas profissionais, com periodicidade mensal ou conforme o calendário padrão de consultas do pré-natal. Estes profissionais podem ser Assistentes Sociais, Enfermeiros, Nutricionistas, Psicólogos e Fisioterapeutas.

O atendimento segue um questionário<sup>1</sup> de perguntas abertas, ainda em teste pelos gestores do ambulatório, com o objetivo de identificar demandas e realizar condutas. O mesmo está estruturado por meio de perguntas relacionadas à gestação atual, e anteriores, a rede de apoio, ao histórico familiar de patologias, sobre nutrição e rotina pessoal, e sobre demandas sociais. Visto isso, ao acompanhar essas consultas, verificou-se que havia necessidade de continuar a orientação após esse momento, realizando assim, um acompanhamento direcionado à gestante com demandas que poderiam não ter sido verbalizadas no atendimento multiprofissional.

Para tanto, evidenciou-se a dificuldade de orientar a gestante logo na primeira consulta, na qual ela é atendida por três profissionais de áreas diferentes, como por exemplo, Assistente Social, Enfermeira e Nutricionista. Esta inquietação corresponde ao fato que grande parte das Gestantes, trazia associadas às alterações fisiológicas, situações como de vulnerabilidade social, a exemplo, o desemprego ou o desrespeito dos direitos trabalhistas da gestante, a ausência do apoio familiar, o uso de substâncias psicoativas e a

---

<sup>1</sup> Disponível no Anexo 1

intenção de entregar a criança para adoção, demandando ao Assistente Social, uma possibilidade para um acompanhamento diferenciado. Verificando, assim, a importância de transcender a assistência fisiológica, mas também de abranger o universo social que as gestantes se encontram, corroborando com o conceito de saúde ampliado.

Com base nesse contexto e, considerando a importância das mulheres estarem cientes de seus direitos sociais enquanto gestantes e serem esclarecidas sobre cidadania, este estudo visa contribuir para o estímulo de alternativas e estratégias de intervenção que possibilitem efetividade e qualidade no atendimento às demandas das gestantes. Dentre essas alternativas, cita-se a utilização de redes sociais, como o *WhatsApp*®.

## 1.2 OBJETIVOS

- Proporcionar às gestantes atendidas pelo Ambulatório de Gestação de Alto Risco de um Hospital Universitário, um espaço de esclarecimento de dúvidas sobre os direitos sociais e de cidadania, que fortaleça sua autonomia, por meio de um grupo interativo de *WhatsApp*®.
- Analisar como um grupo interativo de *WhatsApp*® entre gestantes atendidas pelo Ambulatório de Gestação de Alto Risco de um Hospital Universitário, pode ser uma ferramenta mediada pelo Assistente Social para esclarecimento de dúvidas sobre os direitos sociais e de cidadania.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Este capítulo está organizado em três subtópicos, os quais compreendem a historicidade da saúde pública brasileira, articulando com as ações desenvolvidas para gestantes de alto risco e, posteriormente, será abordado sobre o papel do Assistente Social no contexto das gestantes de Alto risco.

### **2.1 SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E A GESTANTE DE ALTO RISCO**

#### **2.1.1 Retrospectiva histórica da Saúde Pública Brasileira**

A assistência à saúde dos trabalhadores oportunizou a conquista de alguns direitos sociais pela classe, especialmente no período de transição do Século XIX para o Século XX onde a ação estatal ganhava força. Em meio à ascensão capitalista cafeeira no Brasil surgem as primeiras reivindicações operárias e, com o avanço da divisão do trabalho, emerge, a saúde como “questão social” (BRAVO, 2000).

Nesse contexto, a saúde era relacionada à previdência e a prática liberal, se expandindo por todo o território, na tentativa de ampliar o atendimento do serviço àqueles que possuíam carteiras de trabalho assinadas. Assim, nasce as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), em 1923, oriunda da Lei Elói Chaves. As CAPs foram criadas pelos trabalhadores com o intuito de garantir proteção no envelhecimento ou em casos de doenças, estas concediam benefícios diretamente proporcionais às contribuições do trabalhador, podendo ser benefícios pecuniários, aposentadorias e pensões; e de prestação de serviço, assistência médica e farmacêutica. Apenas os contribuintes tinham acesso a estes benefícios. A primeira categoria de trabalhadores a lutar por esta organização foram os ferroviários, seguidos dos estivadores e marítimos (BRAVO, 2000).

Na década seguinte, em decorrência de reivindicações dos trabalhadores as Caixas de Aposentadoria e Pensões foram expandidas e

surgiram os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), sendo que esse novo formato previa atender um maior número de trabalhadores assalariados. Diferentemente do modelo abrangente que vigorou no período de 1923 a 1930, este é caracterizado por uma orientação contencionista, preocupando-se mais com a reserva financeira do que com a ampla prestação do serviço. Fazendo com que limites orçamentários para as despesas fossem estipulados (BRAVO, 2000).

Houve reformulações no sistema de saúde no período Getulista, no qual se torna foco de atuação o tratamento das epidemias, ao mesmo tempo parte dos recursos dos IAPs, que teria como destino a saúde, era desviado para financiar a industrialização do país (BRAVO, 2000). Posterior a esses fatos foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), o Plano Salte foi apresentado e em 1953 foi criado o Ministério da Saúde (BRAVO, 2000).

Durante a ditadura militar, no período de 1964 a 1974, o Estado utilizou da política para somar repressão e assistência, com o intuito de suavizar as tensões sociais e conseguir legitimidade do regime. Em relação à saúde, dois anos após o início da ditadura todos os órgãos previdenciários que existiam desde 1930 foram unificados, visando reunir às contribuições, emergindo o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) (BRAVO, 2000). Com essa unificação a saúde pública perde força, ocasionando a promoção dos grupos privados, que desenvolve um padrão da prática médica orientada para a lucratividade, proporcionando a capitalização da medicina, onde saúde vira sinônimo de mercadoria (BRAVO, 2000).

Nos anos 80, a sociedade brasileira passou por um processo de democratização política, e ao mesmo tempo por uma profunda crise econômica. Foi com o movimento sanitarista brasileiro, somado a discussões internacionais como da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Conferência de Alma-Ata, que tinham como lema “Saúde para todos no ano 2000”, que a saúde pública brasileira ganhou espaço de discussão. Protagonizada com mais de cinco mil participantes, com ampla participação popular, 8ª Conferência Nacional de Saúde, teve como propósito central ampliar as discussões desse setor, fazendo com que a saúde fosse pensada

para a sociedade como um todo, propondo um Sistema Único de Saúde universal e descentralizado, que segundo Gastão Campos (2007) combina autonomia com o funcionamento em uma rede integrada e ainda o de gestão participativa. O relatório produzido durante a Conferência serviu de base para a elaboração do capítulo de saúde da Constituição de 1988 e para a criação do SUS (BRAVO, 2000).

Com base nesses movimentos, que em 19 de setembro de 1990, foi criada a Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080 que dispõe “[...] sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” (Brasil, 1990). Essa Lei vem para regulamentar os serviços, a participação da sociedade e as bases de funcionamento do sistema, que segundo o Ministério da Saúde é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo desde o atendimento para a verificação da pressão arterial até um transplante de órgão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

A saúde é compromisso da União, do Estado e dos Municípios, sendo que a descentralização tem como objetivo redistribuir o poder e as responsabilidades com estas três esferas, com a finalidade de prestar serviços com maior qualidade, garantindo também o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. As ações e serviços executados pelo SUS são organizados de forma descentralizada, regionalizada, por regiões de saúde; hierarquizada, por níveis de atenção; e, com a participação social, por meio de conselhos e conferências de saúde (BRAVO, 2000).

Além disso, o SUS possui três princípios fundamentais, com base na Lei Orgânica de Saúde, sendo eles: universalização, equidade e participação social, os quais são esses princípios que fundamentam e estruturam o sistema (BRASIL, 1990).

O princípio da Universalização, referido no Art. 2º que diz “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” e no Art. 7º, parágrafo I, que reforça “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”, complementa ainda que é vedada a discriminação por sexo, raça,

ocupação ou outras características sociais e pessoais. Em relação ao princípio da equidade, tem como objetivo principal diminuir a desigualdade, mesmo tratando de um serviço onde rege a universalização. (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

Sobre a integralidade, essa trata de um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, ou seja, considerar a pessoa dentro da sua totalidade, atendendo a todas as suas necessidades, articulando a política de saúde com outras políticas públicas, proporcionando uma atuação intersetorial de diversas áreas, resultando na qualidade de vida dos indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Reforçando essa necessidade de um conjunto de ações observa-se o que a Política de Promoção da Saúde (PNPS) traz em seu artigo 2º, onde diz que a produção de saúde no âmbito individual e coletivo, depende da articulação intersetorial entre Rede de Atenção à Saúde (RAS), demais redes de proteção social e participação e controle social.

No campo do SUS as Redes de Atenção à Saúde recebem o seguinte conceito “São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010). As RAS caracterizam-se por: formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, a centralidade nas necessidades de saúde da população, a responsabilização por atenção contínua e integral, o cuidado multiprofissional, o compartilhamento de objetivos e o compromisso com resultados sanitários e econômicos. A exemplo disso a Rede Cegonha que atua no viés da saúde da mulher e da criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Com base nos princípios que regem o SUS e a necessidade de um conjunto de ações voltadas aos usuários do sistema, a PNPS traz em seu artigo 2º, que a produção de saúde no âmbito individual e coletivo, depende da articulação intersetorial entre RAS, demais redes de proteção social e participação e controle social (BRASIL, 2017).

No campo do SUS as RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Para isso, operam sob a lógica de relações horizontais entre os pontos de atenção, centralidade nas necessidades de saúde da população, responsabilização por atenção contínua e integral, cuidado multiprofissional, compartilhamento de objetivos e compromisso com resultados sanitários e econômicos (BRASIL, 2010).

Conforme o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, as RAS são o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis crescentes, com finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (BRASIL, 2011).

Mendes (2011) traz a importância das RAS no SUS, na construção de um sistema de saúde, articulando território e demandas, otimizando recursos e ampliando a oportunidade de cuidado adequado, acessando diversos níveis de atenção sem barreiras (CONASS, 2011). As RAS apresentaram crescimento a partir da década de 90, no Brasil, baseadas no modelo dos Estados Unidos, da Europa Ocidental e do Canadá. Colocam-se como suporte às políticas públicas, administrando projetos com baixos recursos e crescente demanda (CONASS, 2011).

### **2.1.2 A Atenção à gestante de alto risco no SUS**

As gestantes de alto risco são uma parcela do universo das mulheres grávidas, estas possuem algum agravo no seu período gravídico, podendo ser caracterizada por condição sociodemográfica desfavorável, histórico reprodutivo anterior, doença materna prévia, ou adquirida no período gestacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Para garantir que as necessidades demandadas por estas gestantes sejam supridas sem causar danos à mãe e ao feto, o atendimento realizado pelo SUS deve acontecer de maneira conjunta entre a baixa complexidade, como a Unidade Básica de

Saúde (UBS) ou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a alta complexidade, os Hospitais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Esta dinamicidade no atendimento faz com que a gestante permaneça com o serviço básico de saúde, onde há facilidade no acesso, por encontrar-se nas proximidades de sua residência, mas ao mesmo tempo seja acompanhada por equipes especializadas, em um ambiente com recursos tecnológicos, como no hospital (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Para garantir a saúde e o acesso aos direitos da mulher, o MS elaborou no ano de 2004 a PNAISM, este documento tem como foco a integralidade e a promoção da saúde, a melhoria na atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro, o combate à violência doméstica e sexual, assim como a prevenção e o tratamento de mulheres com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou a Síndrome causado pelo vírus, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids) e portadores de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2004).

E ainda, mais recentemente, no ano de 2011 é instituída a Rede Cegonha, através da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 do MS, visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, assim como, à criança, garantir o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Tendo com um de seus objetivos, resultar na redução na mortalidade materna e infantil, conforme Artigo 3º da Portaria.

## 2.2 O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL

O Assistente Social é um profissional formado na graduação em Serviço Social, uma profissão de nível superior, regida pela Lei de Regulamentação da Profissão, de nº 8.662 de 07 de Junho de 1993 e pelo seu Código de Ética, dentre suas áreas de atuação está a saúde, assunto exposto neste trabalho, com ênfase na saúde da mulher com foco na gestação de alto risco.

Tem como objeto de trabalho, o conflito Capital *versus* Trabalho, e todos os reflexos que este embate causa na sociedade são denominados de Questão



Social, segundo Yamamoto (2013). A exemplo disso pode-se citar como Questão Social: a desigualdade social, que se expressa pela precarização no acesso aos direitos humanos como emprego, saúde, educação, moradia, transporte, distribuição de renda, entre outras formas de expressão da questão social (CFESS, 2007).

Para Yolanda Guerra (2007) o profissional se utiliza da instrumentalidade, para modificar, transformar, alterar as condições objetivas e subjetivas existentes no cotidiano, convertendo em condições, meios e instrumentos para o alcance dos objetivos profissionais. Portanto a instrumentalidade se faz necessária para a atuação do Assistente Social.

Além da instrumentalidade, faz-se uso de algumas estratégias, objetivando a efetivação de direitos, a redução de riscos e a proteção social e a vida. Dentre essas, cita-se: o estudo do território e da cultura, as expressões das relações de desigualdade e de classes, pesquisa crítica das condições com dados estatísticos e análise dialética (FALEIROS, 2014).

Neste contexto é preciso levar em conta os interesses, os desejos e as demandas da população, que podem ser pessoais ou coletivas, exigindo ações estratégicas na relação de forças implicada pelo conflito Capital *versus* Trabalho (FALEIROS, 2014).

### 3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência oriundo do desenvolvimento do Estágio Curricular ofertado pelo Curso de Graduação em Serviço Social da UFSM, realizado no Ambulatório de Gestação de Alto Risco do Hospital Universitário de Santa Maria (AGAR/HUSM), nos meses de novembro de 2017 a julho de 2018.

Nesse processo foram produzidos diários de campo relatando a vivência durante o período de estágio, oportunizando a consulta desses documentos na constru o e escrita neste Trabalho de Conclusão de Curso. Esses documentos serviram como referencial para os resultados desse trabalho.

#### 3.1 CONTEXTUALIZA O DO CENÁRIO

O Hospital Universitário de Santa Maria compõe um dos serviços ofertados no *campus* Sede da UFSM. O HUSM, que desde 2013 tem sua gestão realizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH),   referência para a região centro do estado do Rio Grande do Sul e abrange 32 municípios da 4  Coordenadoria de Regional de Saúde (4  CRS), sendo eles: Agudo, Cacequi, Capão do Cipó, Dilermando de Aguiar, Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Formigueiro, Itaara, Itacurubi, Ivor , Jaguari, Jari, Júlio de Castilhos, Mata, Nova Esperança do Sul, Nova Palma, Paraíso do Sul, Pinhal Grande, Quevedos, Restinga Seca, Santa Maria, Santiago, São Francisco de Assis, São João do Polêsine, São Martinho da Serra, São Pedro do Sul, São Sep , São Vicente do Sul, Silveira Martins, Toropi, Unistalda e Vila Nova do Sul (EBSERH, 2019)

A institui o   de natureza pública e integrante do SUS dispondo assim dos seus serviços gratuitamente, de acordo com o Artigo 43 da Lei 8.080/90:

A gratuidade das a o es e serviços de saúde fica preservada nos serviços públicos contratados, ressalvando-se as cláusulas dos contratos ou convênios estabelecidos com as entidades privadas (Brasil, 1990, Art. 43).

O HUSM foi fundado em 1970, pelo seu idealizador José Mariano da Rocha Filho, também fundador da UFSM, com o intuito de atuar como hospital-escola, voltado para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e assistência em saúde. Possui, atualmente, uma área de 30 mil m<sup>2</sup>, neste espaço o hospital oferece 403 leitos de internação, sendo 42 leitos de cuidados intensivos, 58 consultórios ambulatoriais e 14 salas de procedimento. Com atendimento ao público 24hs por dia. Estima-se que diariamente circulam pelo hospital cerca de seis mil pessoas, entre pacientes, acompanhantes, alunos, funcionários, residentes e docentes (EBSERH, 2019).

De acordo com os dados fornecidos pelo Setor de Estatística, em 2016 foram realizadas: 15.209 internações; 7.053 cirurgias no Bloco Cirúrgico; 17.158 pequenas cirurgias ambulatoriais; 2.125 partos; 180.439 consultas ambulatoriais atendidas e 210.365 consultas ambulatoriais agendadas (mostrando assim 15% de absenteísmo por parte dos pacientes); 30.254 consultas no Pronto Socorro; 1.013.405 exames (EBSERH, 2019).

Dentre os atendimentos ambulatoriais, encontra-se o AGAR, o qual assiste às gestantes de Alto Risco que são encaminhadas pela Rede de Atenção do município de Santa Maria e pelos demais municípios da Região. O Ambulatório deu início às suas atividades no dia 06 de novembro de 2017, os atendimentos eram feitos pela manhã e pela tarde, nas terças, quartas e quintas-feiras.

São atendidas em média seis gestantes por dia, o atendimento é guiado por uma equipe multiprofissional, composta por três ou quatro profissionais de áreas distintas, podendo ser: Assistente Social, Enfermeiro, Nutricionista, Psicólogo e Fisioterapeuta. Esses atendimentos ocorrem em modalidades de consultas, com periodicidade mensal, ou conforme o calendário padrão de consultas do pré-natal.

O atendimento segue um questionário<sup>2</sup> de perguntas abertas, ainda em teste, com o objetivo de identificar demandas e realizar condutas, o questionário possui perguntas relacionadas à gestação atual, e anteriores, a rede de apoio, ao histórico familiar de patologias, sobre nutrição e rotina

---

<sup>2</sup> Disponível no Anexo 1

pessoal, e sobre demandas sociais. Visto isso, ao acompanhar essas consultas, verificou-se que havia necessidade de continuar a orientação após esse momento, realizando assim, um acompanhamento direcionado à gestante com demandas que poderiam não ter sido verbalizadas no atendimento multiprofissional.

### 3.2 ASPECTOS ÉTICOS

O Serviço Social é regido pela Lei de Regulamentação da Profissão, de nº 8.662 de 07 de Junho de 1993 e pelo seu Código de Ética. A construção deste projeto profissional iniciou-se na negação da base filosófica tradicional, nitidamente conservadora, seguido pelo remanejamento das ações profissionais, comprometendo-se com os interesses históricos da classe trabalhadora. (CFESS, 1993).

Alguns dos princípios fundamentais do Código de Ética da profissão são: Reconhecimento da liberdade, autonomia e emancipação dos indivíduos sociais; Defesa dos direitos humanos; Defesa da democracia; Posicionamento favorável à equidade social e universalidade de acesso; Garantia do pluralismo; Garantia da qualidade dos serviços prestados, bem como o exercício profissional sem discriminação (CFESS, 1993).

Outros pontos que ambos os documentos abordam são os direitos e deveres do Assistente Social. No qual se encontra dentro do Código de Ética, o Artigo 5º, item c: “Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos/as usuários/as” (CFESS, 1993). Propósito que originou este projeto, o fazer do Assistente Social enquanto mediador, enquanto agente socializador de informações, conforme Arrais (2005).

## 4. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Para descrever a experiência realizada no decorrer do Estágio Curricular, organizei os resultados e análise de forma didática, em três tópicos: **o que observei?** Que apresenta a problemática do contexto local; **o que eu penso do que observei?** Que traz os autores a fim de respaldar a atuação do assistente social; e, **o que eu faço com o que observei?** Que buscou relatar a construção de um grupo de *whatsapp* com as gestantes.

### 4.1 O QUE OBSERVEI?

A partir da participação como estagiária no AGAR, observei que não havia projetos ou grupos em andamento, com o propósito de esclarecer dúvidas sobre direitos sociais e cidadania, que fossem destinados às gestantes atendidas pelo AGAR em decorrência da recente criação do Ambulatório.

Com o início dos atendimentos no AGAR, em 07 de novembro de 2017, tive a oportunidade de acompanhar a equipe nas terças-feiras pela manhã, no intervalo das 8 horas às 12 horas. A equipe multiprofissional era composta por uma Assistente Social, uma Enfermeira e uma Nutricionista. Contando com a inserção de uma Fisioterapeuta no início do ano de 2018.

O espaço disponível para o atendimento da Equipe Multiprofissional do AGAR era um consultório pequeno, de atendimento ginecológico, contendo uma mesa, voltada para uma das paredes, com um computador para o registro dos atendimentos, uma maca de exame ginecológico, uma pia, uma lixeira e 8 cadeiras para comportar profissionais, estagiários, gestantes e acompanhantes.

Este espaço, com estas características não se encaixa nos três eixos norteadores, que a Política Nacional de Humanização traz sobre ambiência, o espaço que visa confortabilidade, que possibilita a produção de subjetividades e que funciona como ferramenta facilitadora no processo de trabalho. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013)

Oportunizar a presença do acompanhante nos atendimentos traz um conforto a gestante e um enriquecimento do atendimento por parte da equipe, pois há um debate maior de informações. Os acompanhantes são em sua maioria mães, parceiros e irmãs das gestantes.

A disposição da sala permitia que o atendimento fosse feito em círculo, o que proporciona maior integração da gestante com a equipe. O atendimento durava em média de 20 a 30 minutos e seguia um modelo de questionário construído pela equipe multiprofissional, com o intuito de identificar as demandas de todas as áreas.

No entanto percebia que o atendimento evidenciava o trato da situação clínica e biológica daquelas usuárias, deixando em segundo plano a situação social e cultural, como sua historicidade, rede de apoio familiar, território, renda, moradia, entre outros aspectos. Ao analisar a usuária dentro da sua totalidade, seria possível, até mesmo, compreender ou justificar algumas das intercorrências clínicas apresentadas em atendimento.

Ao observar o primeiro mês de atendimento, percebi que a equipe multiprofissional conversava durante a consulta da gestante de maneira técnica, fazendo uso de termos específicos de cada área. À exemplo: HAS, Hígido, DMG, Gestação Gemelar, entre outros termos específicos da área da saúde (Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (DIÁRIO DE CAMPO, 2018). Mesmo que a equipe orientasse as gestantes de maneira clara e simplificada, o que se escutou e não se compreendeu pode gerar dúvida, insegurança e dificultar o fortalecimento de vínculo com a equipe.

Foram poucas as vezes que as gestantes trouxeram questionamentos e dúvidas em relação a estes “termos difíceis”, mas observei que o atendimento multiprofissional, incomum e pouco conhecido pela maioria delas, acabava intimidando-as ainda mais.

Ao analisar as usuárias atendidas verifiquei que são: mulher, gestante, com classificação de alto risco gestacional, em situação de vulnerabilidade social, fragilizada, algumas vezes desacompanhada, fora do seu território, em atendimento por três ou quatro profissionais distintos.

Neste contexto observei que as gestantes eram em maioria jovens no intervalo de idade de 16 a 25 anos, do lar, em sua primeira gestação, encaminhadas ao AGAR por motivos, prioritariamente, de Hipertensão e Diabetes. Junto a isso observei que estas gestantes atendidas pelo AGAR do HUSM, possuíam outras vulnerabilidades de cunho social, como ausência de emprego, evasão escolar, uso de substâncias psicoativas, acompanhamento com o conselho tutelar, entre outras situações.

Nessas situações que atuam as Assistentes Sociais dentro do AGAR, orientando no cadastramento do Programa Bolsa Família ou em como acessar a licença maternidade, realizando o contato a rede de apoio da gestante quando necessário, como Conselho Tutelar, CRAS, UBS, até mesmo a prefeitura da sua cidade de origem, para casos como transporte. Há demandas mais específicas como a certificação na retirada dos medicamentos das gestantes soro positivo, orientações no que tange a autonomia da mulher, enquanto “dar” seu filho para a adoção e a realização da laqueadura.

#### 4.2 O QUE EU PENSO DO QUE OBSERVEI?

A partir da vivência dentro do AGAR, por um período aproximado de 7 meses, pude observar a atuação do Assistente Social no campo da saúde, dentro de um Hospital Universitário. O atendimento dentro de uma equipe multiprofissional, que exige dos seus membros o conhecimento perante a atuação e os limites de cada profissional que compõe a equipe.

O Serviço Social, por vezes, ainda é visto através do seu antigo viés caritativo, e por conta disso torna mais difícil a compreensão da sua atuação, inclusive, por parte dos usuários. Apesar disso, a sua presença é indispensável. Na área da saúde, caracteriza-se por um profissional que articula com todas as redes de apoio do usuário, e que durante os atendimentos se utiliza de diferentes instrumentos como entrevista (neste caso individual, mas podem ser realizadas em grupo também), observação

participativa (que transcende a visão, enquanto parte dos cinco sentidos, mas utiliza-se dela no objetivo de produzir conhecimento sobre a realidade do usuário), orientação, encaminhamento, entre outras práticas (SOUSA, 2006).

Conforme salientei no item anterior, “O que observei?”, a linguagem técnica da área da saúde, utilizada predominantemente entre os profissionais se torna uma barreira para estagiários e usuários. A falta de compreensão da linguagem dos profissionais traz uma sensação de não pertencimento, o que prejudica o fortalecimento de vínculo entre usuário e profissional.

Citando Selma Marques Magalhães, autora do livro *Avaliação e linguagem: relatórios, laudos e pareceres*, Sousa (2006) diz que o homem desenvolve a comunicação a partir do processo socializador, utilizando-se de modos de fala que estão configurados no contexto sociocultural dos diferentes grupos sociais dos quais faz parte. Ou seja, a fala é compreendida quando faz parte da realidade, do vocabulário e da cultura daquele usuário.

A definição de linguagem segundo Marx, que a vê como um fenômeno que se desenvolve nas relações sociais e nas atividades cotidianas dos indivíduos, nascendo da necessidade de troca com outros homens (MARX; ENGELS, 1980, p. 36 *apud* MARTINS; SILVA, 2008, p. 39).

A metodologia de ação do Assistente Social em atendimento no AGAR, parte da observação e da escuta, a fim de identificar demandas subjetivas ou expressadas pela gestante. A partir disto é realizada a intervenção com base em reflexões teóricas, éticas e políticas; se utilizando da linguagem que é primordial para a profissão, articulando teoria e prática com o propósito de socializar informações às usuárias, no que tange o acesso aos direitos humanos, da mulher e da gestante, de maneira acessível e de fácil compreensão.

#### 4.3 O QUE EU FAÇO COM O QUE OBSERVEI?

A partir daí, comecei a pensar junto com meu orientador acadêmico nas possibilidades de projeto de intervenção para aplicar no estágio, que contemplasse esta vivência dentro do AGAR.



Ainda assim não vimos viabilidade na execução destas ações junto às gestantes do AGAR, pela falta de espaço disponível para a elaboração de um grupo de gestantes, pois nos dias de estágio observei que naquele ambiente havia apenas os consultórios de atendimento e uma sala utilizada para aulas da graduação do curso de medicina da UFSM.

Retomando ao tema de inviabilidade das ações, também achei a sala de espera uma atividade pouco atrativa, e trouxe ao meu orientador a falta de animo em trabalhar com esta ferramenta. Por se tratar de um público específico, como as gestantes, em um ambiente plural, como aquele longo corredor de espera dos ambulatórios do hospital, pensei que as gestantes ficariam dispersas, e não se sentiriam à vontade para expor suas dúvidas.

Então, precisava fazer com que as gestantes se reunissem, sem que fosse necessário um ponto de encontro e sem depender da disponibilidade de uma sala do hospital. E ainda que os assuntos abordados fossem trazidos por mim, dentro do que observei durante o estágio, mas que também fossem demandas expressadas por elas. Um local que não expusesse ou intimidasse alguém.

Depois de estudar as diversas possibilidades concluímos que a melhor solução seria um grupo via *Facebook* ou *WhatsApp*, tendo em vista que segundo dados estatísticos o *whats* é a rede social mais utilizada pelos brasileiros, de forma que escolhemos esta, para poder abranger um maior número de gestantes. Assim, foi proposto a criação de um grupo de gestantes, através da utilização de uma ferramenta de envio de mensagens instantâneas online, o *WhatsApp*. Esse grupo tinha como finalidade criar um espaço de esclarecimento de dúvidas sobre direitos sociais e de cidadania, bem como fortalecer a autonomia da gestante.

Com o início do estágio em março de 2018, optei por participar dos atendimentos, e coletar dados e o número de telefone de cada usuária, para contatá-la ao efetivar o grupo. Então, ao iniciar o mês de maio consultei os prontuários de cada uma das gestantes atendidas, para me certificar de que não havia ocorrido nenhuma intercorrência a gestação de alguma delas. Nos casos em que houve intercorrência, resultando no aborto do bebê, o contato

para entrar no grupo não era realizado, a fim de não expor a dor delas e também para não retrain a participação das demais usuárias do grupo.

Posteriormente a esta verificação, retornei o contato as gestantes que já haviam me sinalizado interesse em participar do grupo de WhatsApp. Ao contatá-las expus novamente a ideia do grupo, confirmei a participação e combinei que ao iniciar o mês de junho o grupo seria criado e que eu estava contando com a participação delas.

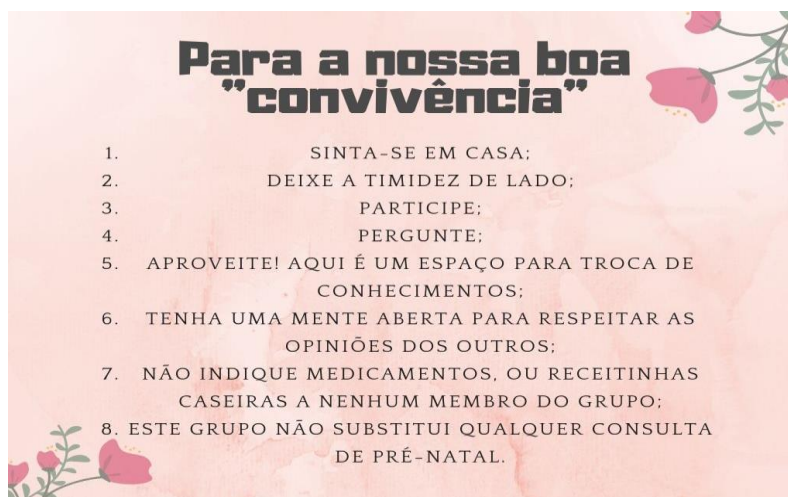
O grupo foi criado no início de junho de 2018 e com o andamento dos atendimentos às gestantes, aquelas que manifestavam interesse em participar do grupo eram adicionadas a ele, tendo assim acesso às informações, as enquetes e as experiências de todas as participantes que se sentissem a vontade de compartilhar. O grupo criado foi nomeado de grÁVIDAS.

O grupo teve como objetivo proporcionar às gestantes atendidas pelo AGAR um espaço de esclarecimento de dúvidas, com foco nos assuntos abordados pelo Assistente Social, fortalecendo a autonomia da usuária, enquanto mulher durante o seu período gravídico. O grupo teve o esclarecimento de que os atendimentos presenciais com os demais profissionais do hospital deveriam ser mantidos.

As orientações ocorreram através de conversas e de postagens realizadas no grupo, com base nas demandas trazidas pelas gestantes e por alguns assuntos indicados por mim. Ainda que alguns assuntos fossem apontados por mim, foram as usuárias que os definiram através de votações.

Dentro do grupo as gestantes eram livres para conversar, debater e trocar informações, afinal este era um dos objetivos que eu buscava alcançar, oportunizar a interação entre estas mulheres que estavam vivendo uma gestação no mesmo período. Apesar disso, solicitei a elas que seguissem algumas regras de boa convivência, conforme imagem abaixo:

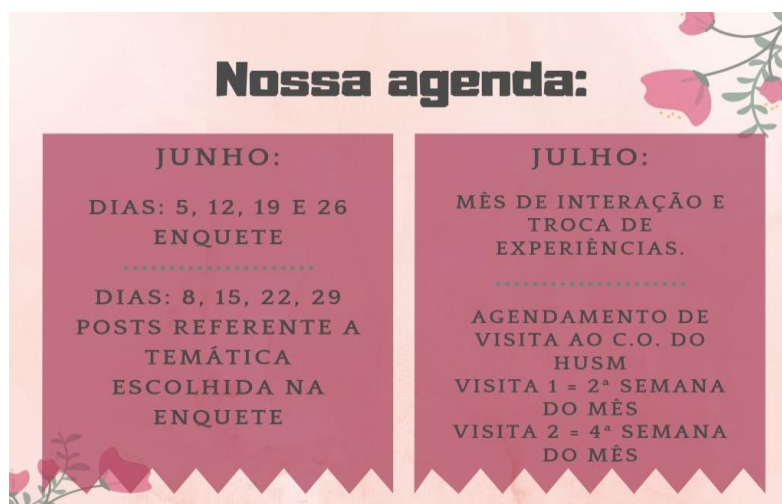
Figura 1 – Regras de convivência



Fonte: Elaborado pela própria autora.

Depois disso, elaborei um cronograma de ações, conforme solicitado no modelo do Projeto de Intervenção, para servir de guia ao grupo de gestantes, conforme imagem abaixo:

Figura 2 – Cronograma de ações



Fonte: Elaborado pela própria autora

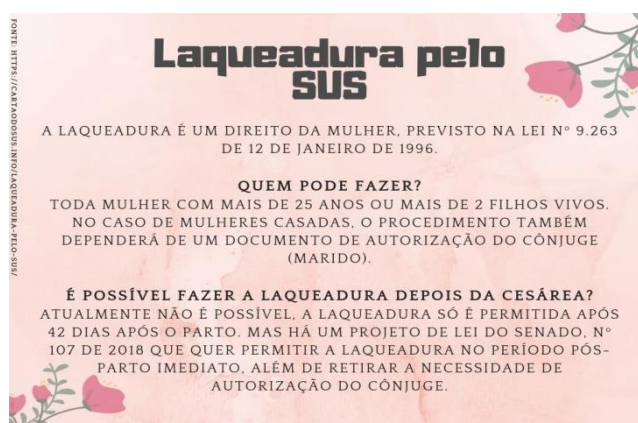
O cronograma iniciava então com as regras de boa convivência, já no primeiro dia da criação do grupo, 04 de junho de 2018 (segunda-feira), logo após me apresentei formalmente, apesar de já ter me apresentado nos

contatos telefônicos anteriores, e solicitei que aquelas que se sentissem à vontade em se apresentar ao grupo que poderiam fazer o mesmo.

Algumas se apresentaram, falando apenas nome e idade, outras já trouxeram a idade gestacional e o sexo do bebê. De início houve uma pequena interação entre as participantes no grupo. Mas tentando incentivar a interação, fiz algumas perguntas pontuais de maneira mais abrangente na primeira semana, como: “Me fale de que cidade você é?”, “Qual o nome do seu bebê?”, “Quem já é mãe levanta a mão!”. E para a minha surpresa mais uma vez obtive respostas, e desencadeou algumas interações, como elogios, por parte de outras usuárias, aos nomes escolhidos para os bebês.

A partir da segunda semana o proposto no cronograma do mês de junho, era realizar enquetes nas quartas-feiras, definindo um tema para postagem nas sextas-feiras. Então, no dia 13 a votação foi entre os temas Planejamento Familiar e Laqueadura pelo SUS o mais votado foi Laqueadura pelo SUS. No dia 20 a votação foi entre os temas Bolsa Família e Direitos da Gestante o mais votado foi Direitos da Gestante. E no dia 27 a votação foi entre os temas Planejamento Familiar e Bolsa Família o mais votado foi Bolsa Família. Podemos observar, sucessivamente, as postagens feitas no grupo nos dias 15, 22 e 29 de junho de 2018.

Figura 3 – Orientação sobre laqueadura pelo SUS (parte 1)



Fonte: Elaborado pela própria autora

Figura 4 - Orientação sobre Laqueadura pelo SUS (parte 2)

**Laqueadura pelo SUS**

**COMO SOLICITAR?**

- PROCURAR UM POSTO DE SAÚDE;
- AGENDA CONSULTA COM GINECOLOGISTA;
- MANIFESTAR DESEJO DE REALIZAR A OPERAÇÃO;
- ATENDER AOS REQUISITOS PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA;
- PARTICIPAR DE UMA OU MAIS SESSÕES DO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR;
- REALIZAR AUTORIZAÇÃO E CONSENTIMENTO ASSINADA PELO MARIDO, COM FIMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO;

APÓS TODAS ESTAS ETAPAS, SE NÃO HOUVER NENHUM TIPO DE IMPEDIMENTO A CIRURGIA PODERÁ SER FEITA

FONTE: [HTTPS://CMTA.ORG.BR/SUS/INFO/LAQUEADURA-PELO-SUS/](https://cmta.org.br/sus/info/laqueadura-pelo-sus/)

Fonte: Elaborado pela própria autora

Figura 5 – Orientação sobre Direitos da Gestante (Direitos Trabalhistas)

**Direito da Gestante**

**DIREITOS TRABALHISTAS**

A LEGISLAÇÃO DO PAÍS BUSCA ASSEGURAR QUE AS GESTANTES OU MÃES NÃO SEJAM PREJUDICADAS NO MERCADO DE TRABALHO EM RAZÃO DE SUA CONDIÇÃO.

- LICENÇA-MATERNIDADE DE 120 DIAS PARA GESTANTES QUE TIVEREM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA.
- NÃO SER DEMITIDA DURANTE O PERÍODO EM QUE ESTIVER GRÁVIDA E ATÉ CINCO MESES APÓS O PARTO, A NÃO SER POR JUSTA CAUSA.
- A APRESENTAÇÃO DE ATESTADO MÉDICO A SUA CHEFIA, COMPROVANDO O COMPARECIMENTO AS CONSULTAS OU EXAMES CONDIZENTES AO PRÉ-NATAL, JUSTIFICAM AS FALTAS AO TRABALHO.
- ATÉ O BEBÊ COMPLETAR SEIS MESES, HÁ O DIREITO DE SER DISPENSADA DO TRABALHO TODOS OS DIAS, POR DOIS PERÍODOS DE MEIA HORA OU UM PERÍODO DE UMA HORA, PARA AMAMENTAÇÃO.

FONTE: [HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL/04/LEIS/1996/L1206.HTM](http://www.planalto.gov.br/ccivil/04/leis/1996/L1206.htm)  
DIREITOS DAS MULHERES-GESTANTES NO BRASIL

Fonte: Elaborado pela própria autora

Figura 6 – Orientação sobre Direitos da Gestante (Direitos Sociais)

**Direito da Gestante**

**DIREITOS SOCIAIS**

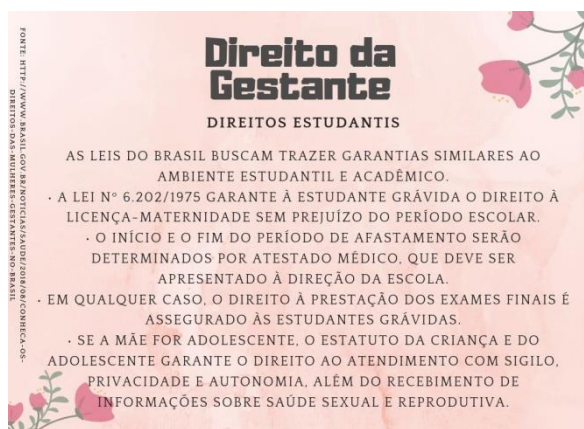
ALÉM DOS DIREITOS LIGADOS À SAÚDE E AO TRABALHO, AS GESTANTES TAMBÉM TÊM ACESSO A PRIVILÉGIOS VOLTADOS À ESFERA SOCIAL, ALGUNS DELES SÃO:

- ACESSO A GUICHÊS E CAIXAS ESPECIAIS OU PRIORIDADE NAS FILAS PARA ATENDIMENTO EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E PRIVADAS.
- ASSENTO PRIORITÁRIO PARA GESTANTES E MULHERES COM CRIANÇAS DE COLO EM ÔNIBUS E METRÔ.
- SE A FAMÍLIA DA MÃE FOR BENEFICIÁRIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA, HÁ DIREITO AO BENEFÍCIO VARIÁVEL EXTRA NA GRAVIDEZ E APÓS O NASCIMENTO DO BEBÊ - PARA TER ACESSO AO AUXÍLIO, É PRECISO COMPARECER AO CENTRO DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS) DO MUNICÍPIO.

FONTE: [HTTP://WWW.PLANALTO.GOV.BR/CCIVIL/04/LEIS/1996/L1206.HTM](http://www.planalto.gov.br/ccivil/04/leis/1996/L1206.htm)  
DIREITOS DAS MULHERES-GESTANTES NO BRASIL

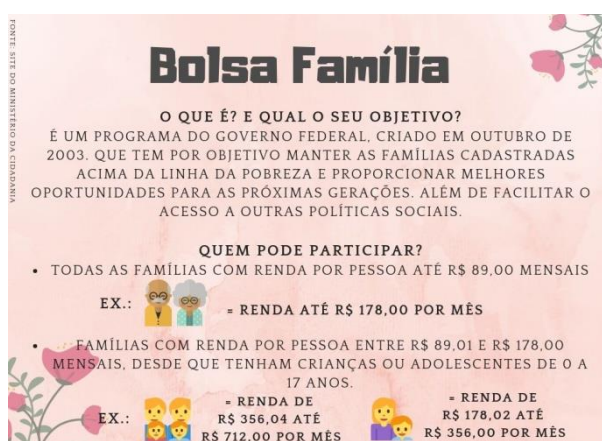
Fonte: Elaborado pela própria autora

Figura 7 – Orientação sobre Direitos da Gestante (Direitos Estudantis)



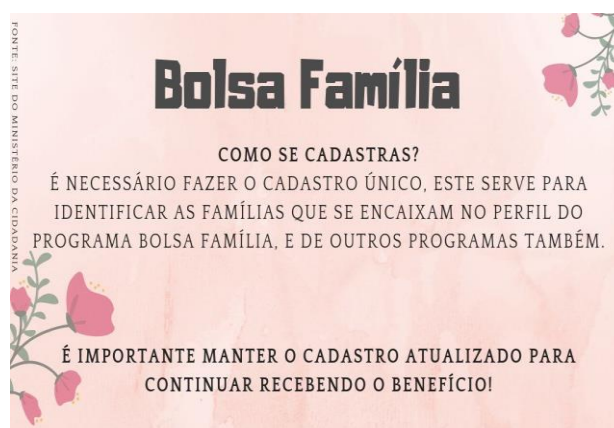
Fonte: Elaborado pela própria autora

Figura 8 – Orientação sobre Bolsa Família (parte 1)



Fonte: Elaborado pela própria autora

Figura 9 – Orientação sobre Bolsa Família (parte 2)



Fonte: Elaborado pela própria autora

Para o mês de julho de 2018, programei realizar duas visitas ao CO com as gestantes que ainda não conheciam o espaço, e que tivessem disponibilidade de deslocamento para o HUSM, pois a probabilidade, da visita ocorrer no mesmo dia agendado para uma consulta do pré-natal, era baixíssimo. As visitas aconteceriam na segunda e na terceira semana do mês de julho.

O fechamento da maternidade do Hospital Casa de Saúde, também localizado aqui em Santa Maria, e referência para os partos de baixo risco na cidade, tendo como justificativa a falta de médico pediatra e de medicamentos utilizados na indução do parto, segundo Nota Oficial publicada no site o HUSM.

Ainda conforme nota publicada no site do hospital, o ocorrido acarretou na superlotação do CO do HUSM, que conta com 10 leitos para atendimento às gestantes e no dia 25 de junho de 2018 atendia a 24 gestantes e a 8 recém nascidos. Para amenizar a superlotação a administração do hospital suspendeu as visitas e a permanência de acompanhantes no C.O., na tentativa de conseguir dar mais espaço as pacientes em atendimento (DIÁRIO DE SANTA MARIA, 2018).

Respeitando a situação vivida pelo hospital naquele momento, decidi suspender as visitas ao C.O. programadas no cronograma do projeto para o mês de julho. Passei a situação as gestantes do grupo, que se demonstraram compreensivas com a situação.

Aproveitei para trabalhar com as usuárias o tema: Planejamento Familiar, que havia ficado de fora dos temas mais votados das enquetes realizadas no mês de junho. Este foi apresentado de maneira diferente das postagens utilizadas anteriormente, em formato de conversa mais informal, buscando saber os desejos das usuárias e o conhecimento já adquirido por elas.

Em algumas das minhas falas, trouxe a lei que regulamenta este direito, busquei exemplificar o planejamento familiar e trouxe também um vídeo sobre métodos contraceptivos.

Ao fim do mês de julho às atividades previstas ao grupo foram concluídas. Pedi as gestantes que se sentissem à vontade, que falassem da

experiência dentro do grupo, se as informações foram válidas, o que sentiram ao longo destes dois meses. Das 15 usuárias participantes do grupo, apenas duas se manifestaram além do “gostei”.

Lembro que uma das usuárias agradeceu pela criação do grupo, salientou que se o grupo não fosse online ela não teria a oportunidade de participar de um grupo de gestantes no hospital, pois reside em outra cidade e depende do transporte do município que vive para se deslocar nos dias de consulta.

E a outra usuária que se manifestou, trouxe a importância daquelas informações na vida dela, principalmente no âmbito dos direitos da gestante que ela não tinha conhecimento, e segundo ela, o conhecimento adquirido no grupo seria repassado as suas amigas e vizinhas quando engravidassem.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto teve como objetivo proporcionar às gestantes atendidas pelo AGAR de um Hospital Universitário, um espaço de esclarecimento de dúvidas sobre os direitos sociais e de cidadania, oportunizando o fortalecimento da sua autonomia, através de um grupo interativo de WhatsApp.

Outro objetivo foi o de analisar este aplicativo de mensagens instantâneas enquanto ferramenta mediada pelo Assistente Social, visando contribuir para o estímulo de alternativas e estratégias de intervenção que possibilitem efetividade e qualidade no atendimento às demandas das gestantes.

A partir disso podemos concluir que o estudo é de grande valia para o exercício da profissão em suas diversas áreas de atuação, não só na área da saúde conforme apresentei neste relato de experiência. Pois a utilização da tecnologia está cada vez mais presente na vida de todos, seja usuário ou profissional. O aplicativo é acessível, gratuito e sem burocracias, facilitando a inserção na rotina do usuário e do Assistente Social.

Vale ressaltar que a prática do Assistente Social necessita do atendimento face-a-face, como no caso da entrevista, da visita domiciliar, e dos grupos. Por isso, a opção da criação de um grupo *online*, através do WhatsApp não substitui a versão dos atendimentos presenciais, mas, serve como opção para diálogos rápidos, pontuais, de disseminação de informações atingindo mais de um usuário.

Deixo aqui minha sugestão a outro acadêmico da Graduação de Serviço Social, que torne a testar o uso do WhatsApp na prática do Assistente Social, para fomentar ainda mais esta lacuna da profissão. Podendo se utilizar deste meio não só para o estreitamento de vínculo com o usuário, mas também para desburocratizar serviços em rede.

## REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico: Gestação de Alto Risco.** Disponível

em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf)>.

Acessado em: 27 de junho de 2019.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2011). **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde

PROGRAMA VIVA VIDA. **Atenção à saúde da gestante.** Disponível em: <<http://www.conass.org.br/liacc/wp-content/uploads/2015/02/Oficina-3-Estratificacao-de-Risco-GESTANTE.pdf>>. Acessado em: 01 de dezembro de 2017.

PROGRAMA VIDA NOVA. **Cartilha da gestante.** Disponível em: <<http://www.fundacaofiat.com.br/files/documentos/51ed9496-8a30-41b4-a858-14ffac14daa0.pdf>>. Acessado em: 28 de novembro de 2017.

LEITE et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan./mar. 2014. Acesso em: 21/05/2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372217650011>

Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015;36(esp):119-26.

MARTINS, S. T. F. M.; SILVA, L. F. Linguagem e pensamento: a perspectiva marxista. In: COELHO, J.G.; VICENTE, M.M. (Org.). **Pensamento e Linguagem: Subjetividade, Comunicação e Arte.** São Paulo: Editora Unesp, 2008, p. 39 – 58.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Portaria Nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. 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)

> Acessado em: 04 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Cartilha Conheça a Rede Cegonha, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede\\_cegonha.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/rede_cegonha.pdf)>

Acessado em: 04 de junho de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, 2010. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atuacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf)> Acessado em: 04 de junho de 2019.

BRASIL – Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)> Acessado em: 01 de julho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Princípios do SUS. Site: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>> Acessado em: 1 de julho de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – Código de Ética do/a Assistente Social. Disponível em: <[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011\\_CFESS.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP2011_CFESS.pdf)> Acessado em: 04 de julho de 2019.

CAMPOS, G. W. S. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a02v12n2.pdf>> Acessado em: 04 de julho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Site: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>> Acessado em: 1 de julho de 2019.

EBSERH – Nota Oficial: Superlotação no Centro Obstétrico. Site: <[http://www2.ebserh.gov.br/pt/web/husm-ufsm/detalhes-das-noticias/-/asset\\_publisher/7d2gZuJcLDFo/content/id/3224048/2018-06-nota-oficial-superlotacao-no-centro-obstetrico](http://www2.ebserh.gov.br/pt/web/husm-ufsm/detalhes-das-noticias/-/asset_publisher/7d2gZuJcLDFo/content/id/3224048/2018-06-nota-oficial-superlotacao-no-centro-obstetrico)> Acessado em: 11 de julho de 2019.

DIÁRIO DE SANTA MARIA – Para amenizar superlotação visitas no Centro Obstétrico do Husm estão suspensas. Site: <<https://diariosm.com.br/not%C3%ADcias/sa%C3%BAde/para-amenizar-superlota%C3%A7%C3%A3o-visitas-no-centro-obst%C3%A9trico-do-husm-est%C3%A3o-suspensas-1.2064301>> Acessado em: 11 de julho de 2019.

BRASIL – Lei nº 11.634, de 27 de Dezembro de 2007. 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)> Acessado em: 11 de julho de 2019.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA – Bolsa Família. Site: <<http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/o-que-e>> Acessado em: 11 de julho de 2019.

GOVERNO DO BRASIL – Conheça os direitos da mulher gestantes no Brasil. Site: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/08/conheca-os-direitos-das-mulheres-gestantes-no-brasil>> Acessado em: 11 de julho de 2019.

CARTÃO SUS – Cirurgia de Laqueadura pelo SUS 2019: O que é, Quem pode fazer! Site: <<https://cartaodosus.info/laqueadura-pelo-sus/>> Acessado em: 11 de julho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Cadernos de Atenção Básica. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad26.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf)> Acessado em: 11 de julho de 2019.

BRASIL – Lei nº 8.662, de 07 de Junho de 1993. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8662.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8662.htm)> Acessado em: 25 de junho de 2019.

CARVALHO, M. H. O Serviço Social como trabalho: Afirmção que ainda provoca debates no interior da profissão. Disponível em: <<https://cress-mg.org.br/hotsites/Upload/Pics/45/45362b02-bd65-405d-95d4-d8a37de5c2f1.pdf>> Acessado em: 25 de junho de 2019.

BRASIL – Lei nº 7.508, de 28 de Junho de 2011. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)> Acessado em: 25 de junho de 2019.

Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) Parâmetro para atuação de assistentes sociais e psicólogos(as) na Política de Assistência Social / Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). -- Brasília, CFP/CFESS, 2007. 52 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)> Acesso em: 25 de junho de 2019.

Mendes, Eugênio Vilaça As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)> Acesso em: 25 de junho de 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. 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: 25 de junho de 2019.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. O. Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde. Disponível em: <[https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade04/unidade04.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf)> Acessado em: 25 de junho de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)  
> Acessado em: 04 de julho de 2019.

## ANEXOS

### ANEXO 1 - Ficha de entrevista utilizada atualmente pelo AGAR/HUSM

- Nome:
- Idade:
- G \_\_\_\_ Pc\_\_\_\_ Pv\_\_\_\_ A\_\_\_\_ E\_\_\_\_
- UBS/ESF:
- Comunidade:
- Ocupação:
- Família:
- Histórico das gestações anteriores:
  - Pré-natal:
  - Intercorrências:
  - Parto:
  - Amamentação:
  - Guarda da criança:
- Gestação Atual:
  - Planejamento da Gestação:
  - Motivo do Encaminhamento:
  - Início do pré-natal:
  - Número de Consultas:
  - Patologias:
  - Uso de medicação:
  - Alergias:
  - Histórico Familiar,
  - Acompanhamento pelo Conselho Tutelar: ( ) Sim ( ) Não
  - Conselheiro (a):
- Hábitos de Vida:
  - Sono:
  - Atividade Física:
  - Alimentação:
  - Tabagismo:
  - Uso de álcool:
  - Uso de drogas:
  - Violência:
- Riscos Psíquicos e Sociais:
- Queixas e Observações:
- Conduta: