

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

BRUNA CATARINA DE SOUZA CORREIA
IARA DA HORA SANTANA

**O DIREITO AO PRÉ-NATAL: IMPACTOS GERADOS PELA
FALTA DE INFORMAÇÃO.**

VITÓRIA
2024

BRUNA CATARINA DE SOUZA CORREIA
IARA DA HORA SANTANA

**O DIREITO AO PRÉ-NATAL: IMPACTOS GERADOS PELA
FALTA DE INFORMAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Graduação em Serviço Social da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito para à obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social. Orientadora: Prof.^a Leyla Márcia Kill Souza.

VITÓRIA
2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

BRUNA CATARINA DE SOUZA CORREIA

IARA SANTANA DA HORA

**O DIREITO AO PRÉ-NATAL: IMPACTOS GERADOS PELA FALTA DE
INFORMAÇÃO.**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em ____ de _____ de 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Leyla Márcia Kill Souza

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM

(Orientadora)

Prof.^a Ma. Maria de Fatima dos Santos Nacari

Coordenação de Serviço Social - EMESCAM

(Banca Interna)

Mestrando Warlen Ribeiro da Cruz Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo - UFES

AGRADECIMENTO

O trabalho de conclusão de curso é um marco importante, alcançado graças ao apoio, à paciência e ao incentivo de muitas pessoas que fizeram parte desta jornada.

Em primeiro lugar, agradecemos a Deus, pela força, saúde e sabedoria que nos guiou ao longo de todo o percurso.

À nossa família, especialmente aos nossos pais, pelo amor incondicional, pelo exemplo de dedicação e pelas palavras de encorajamento nos momentos de dificuldade. Vocês foram nossa base e inspiração.

A nossa orientadora Leyla Márcia Kill Souza, somos profundamente gratas pela orientação precisa, pela paciência, pelos puxões de orelha e pela confiança em nosso trabalho. Seu compromisso e experiência foram fundamentais para a concretização deste trabalho.

Aos professores do curso, por todo o conhecimento transmitido, que nos ajudou a crescer academicamente e pessoalmente.

Por fim, agradecemos a todos que, de alguma forma, contribuíram para que esta etapa se tornasse realidade. Cada gesto, conselho e palavra de incentivo foi essencial.

Com toda a nossa gratidão, dedicamos este trabalho a vocês.

RESUMO

Introdução: Segundo o Ministério da saúde, a realização do pré-natal desempenha um papel fundamental na saúde materna e fetal, é por meio desse acompanhamento que prevê possíveis problemas na gravidez. O acesso a informação sobre os cuidados de saúde adequados durante a gravidez é um direito da mulher gestante, conforme a as leis, que informa que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Sendo assim, os cuidados de saúde adequados durante a gravidez é, portanto, uma extensão desse direito fundamental. **Objetivo Geral:** Apresentar o direito ao pré-natal e os impactos gerados pela falta de informação. **Método:** O método utilizado na pesquisa será o método crítico dialético, em relação as técnicas de pesquisa utilizaram-se a pesquisa documental de fontes primárias nos livros de Ocorrência do Serviço social com base nos dados do ano de 2023 e prontuário eletrônico para confirmação de informação sobre a gestação. Foi aprovado no Comitê de Ética e teve a dispensa do TCLE. A revisão bibliográfica foi de fontes secundárias em livros, revistas, sites acadêmicos entre outros. De abordagem qualitativa, de natureza básica e caráter descritivo. **Resultados:** De acordo com a pesquisa realizada com os dados retirados do registro do Livro de Ocorrência do ano de 2023 e prontuário eletrônico para conferência das informações, ocorreu o nascimento de 2551 crianças na Maternidade Filantrópica de Vitória e dentro deste quantitativo 251 pacientes realizaram o pré-natal irregularmente, com ausência de consultas ou com 4 a 5 consultas apenas registradas na Caderneta da Gestante. E sendo que 49% das mulheres atendidas são do município de Vitória/ES, com idade predominante de 15 a 40 anos de idade. Na análise dos dados percebeu-se que 17,5% descobriram a gravidez tardiamente, 16,5% relataram não ter desejo de realizar o pré-natal, 13,3% afirmaram dificuldades no agendamento da UBS, 2,5% disseram que faltava profissionais médicos na UBS e 1,2% não realizaram o pré-natal pois não aceitavam a gravidez, apesar de leva-la até o momento do parto. **Conclusão:** Esses dados comprovam a urgência de ações integradas para promover o acesso ao pré-natal, oferecendo suporte psicológico e social às gestantes, bem como fortalecendo a capacitação das equipes de saúde. A promoção de campanhas informativas e a ampliação da disponibilidade de serviços podem contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil e garantir que mais mulheres tenham acesso a um pré-natal adequado. O assistente social na área da saúde também exerce um papel fundamental, nessa atuação o profissional traz orientação garantindo assim um cuidado integral, humanizado e alinhado com as necessidades sociais e de saúde das pacientes.

Palavras-chave: Pré-natal. Informação. Impactos. Saúde.

ABSTRACT

Introduction: According to the Ministry of Health, prenatal care plays a fundamental role in maternal and fetal health. It is through this monitoring that possible problems during pregnancy can be predicted. Access to information about adequate health care during pregnancy is a pregnant woman's right, according to the Federal Constitution (1988), which states that health is everyone's right and the State's duty. Therefore, adequate healthcare during pregnancy is therefore an extension of this fundamental right. **General Objective:** Present the right to prenatal care and the impacts generated by the lack of information. **Method:** The method used in the research will be the critical dialectical method, in relation to the research techniques, documentary research from primary sources was used in Social Service Occurrence books based on data from the year 2023 and electronic medical records to confirm information about pregnancy. It was approved by the Ethics Committee and was exempt from the informed consent form. The bibliographic review was of secondary sources in books, magazines, academic websites, among others. **Qualitative approach,** basic in nature and descriptive in nature. **Results:** According to the research carried out with data taken from the Occurrence Book record for the year 2023 and electronic medical records for checking information, 2551 children were born at the Vitoria Philanthropic Maternity Hospital and within this number, 251 patients underwent birth. prenatal care irregularly, with no consultations or with 4 to 5 consultations only registered in the Pregnant Women's Handbook, with 49% of the women attended being from the municipality of Vitoria/ES, with a predominant age range of 15 to 40 years old. In analyzing the data, it was noticed that 17.5% discovered their pregnancy late, 16.5% reported not having the desire to undergo prenatal care, 13.3% stated difficulties in scheduling the UBS, 2.5% said it was missing medical professionals at the UBS and 1.2% did not receive prenatal care because they did not accept the pregnancy, despite carrying it until the moment of birth. **Conclusion:** These data prove the urgency of integrated actions to promote access to prenatal care, offering psychological and social support to pregnant women, as well as strengthening the training of health teams. Promoting information campaigns and expanding the availability of services can contribute to improving maternal and child health indicators and ensuring that more women have access to adequate prenatal care. The social worker in the health sector also plays a fundamental role, in this area the professional facilitates and guarantees comprehensive, humanized care aligned with the social and health needs of patients.

Keywords: Prenatal. Information. Impacts. Health.

LISTA DE SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CF - Constituição Federal

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

ECRIAD - Estatuto da Criança e do Adolescente - ES

LOS - Lei Orgânica da Saúde

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNHP - Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento

SUS - Sistema Único de saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1 - INTRODUÇÃO | 4 |
| 2 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS..... | 7 |
| 3 - REVISÃO DE LITERATURA – QUADRO TEÓRICO | 8 |
| 3.1-CONHECER OS CONCEITOS DO PRÉ-NATAL REGULAR E IRREGULAR. ... | 8 |
| 3.2 - IDENTIFICAR AS LEGISLAÇÕES QUE ASSEGURAM O PRÉ NATAL | 10 |
| 3.3 - OS LIMITES E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE..... | 13 |
| 4 - ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS | 15 |
| 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS | 21 |
| REFERÊNCIAS | 22 |
| APÊNDICES | 25 |
| APÊNDICE A – JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)..... | 25 |

1 – INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objeto de estudo “o direito ao pré-natal: impactos gerados pela falta de informação” e objetivo geral a apresentar o direito ao pré-natal e os impactos gerados pela falta de informação. Para que possamos apresentar o objeto, iremos identificar as legislações que asseguram o pré-natal; conhecer os conceitos do pré-natal regular e irregular; apresentar o perfil das gestantes que não aderiram ao pré-natal adequado e que foram atendidas em uma Maternidade Filantrópica de Vitória/ES; apontar sobre os limites e potencialidades do trabalho do Assistente social na Maternidade.

O recorte do objeto foi escolhido pelas autoras, em que realizaram o estágio em um Hospital Maternidade no município de Vitória - ES. Foi por meio das atividades no campo de estágio, que ao realizar as demandas junto com a supervisora de campo, que despertou o interesse em entender sobre o direito ao pré-natal e os impactos gerados pela falta de informação. Garantir que o pré-natal seja regular e adequada é uma questão de saúde pública. Uma população saudável começa com gestações saudáveis, e o acompanhamento adequado durante a gravidez tem um impacto significativo em longo prazo na saúde das mães e dos bebês (Brasil, 2016)

Entendemos que o objeto dessa pesquisa é importante porque por meio dele conseguimos ressaltar a importância do direito ao pré-natal. Faz-se necessário retomar também que destaca que o acompanhamento pré-natal não é apenas um direito da gestante, mas também um direito da criança.

Segundo o Ministério da saúde, a realização do pré-natal desempenha um papel fundamental na saúde materna e fetal, é por meio desse acompanhamento que prevê possíveis problemas na gravidez. O pré-natal envolve uma série de consultas médicas regulares durante a gravidez. Durante essas consultas, os profissionais de saúde podem detectar precocemente qualquer problema de saúde que possa afetar a mãe ou o bebê. Isso permite que uma intervenção seja feita a tempo de evitar complicações graves.

Conforme o Ministério da Saúde do Brasil, o pré-natal segue um protocolo para o monitoramento da saúde da gestante e do feto. Inclui anamnese, exame físico e análise de exames laboratoriais e de imagem. No entanto, é muito importante que as gestantes aproveitem o momento da consulta para colocar suas dúvidas, preocupações, experiências a fim de ampliar o diálogo com os profissionais de saúde (Brasil, 2019).

É de fundamental importância que a assistência atinja 100% das gestantes de uma cidade, de um estado e de todo o País. No entanto, dados oficiais do Ministério da Saúde do Brasil, de 2011, indicam que 4,6% de mulheres grávidas estavam sem assistência de pré-natal (Goiás, 2016)

De acordo a cartilha do CFESS (2008) “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” O assistente social na área da saúde exerce um papel de extrema importância. Na área esse profissional é responsável por prestar suporte para pacientes e seus familiares, garantindo direitos e acesso aos serviços de saúde e apoio quando solicitado pelo usuário ou pelos profissionais do hospital. O profissional também realiza diversas atividades, envolvendo-se na integração da equipe multidisciplinar e na socialização dos serviços de saúde a população.

Para esta pesquisa utilizaremos o método utilizado na pesquisa será o método crítico-dialético, em relação as técnicas de pesquisa será a pesquisa documental de fontes primárias nos livros de Ocorrência do Serviço social com base nos dados do ano de 2023 e prontuário eletrônico para confirmação de local de residência, idade e número de pré-natal, sendo assim houve dispensa do TCLE pelo Comitê de Ética. Revisão bibliográfica de fontes secundárias em livros, revistas, sites acadêmicos entre outros. A abordagem será qualitativa, de natureza básica, caráter descritivo. Este projeto foi submetido ao CEP no mês de abril/2024 e aprovado no Mês de Maio/2024 e a coleta de dados será realizada a partir de julho/2024. A análise dos dados será através da técnica de coleta de conteúdo através da escolha aleatória das categorias. Nesta pesquisa será traçado o perfil das mães com o pré-natal irregular, os motivos que a levaram não comparecer as consultas entre outros.

O presente trabalho está dividido da seguinte forma: Introdução, Procedimentos metodológicos; Revisão de literatura; Conhecer os conceitos do pré-natal regular e

irregular; Identificar as legislações que asseguram o pré-natal; Conhecer os conceitos do pré-natal regular e irregular; Apontar sobre os limites e potencialidades do trabalho do Assistente social na Maternidade e apresentar o perfil das gestantes que não aderiram ao pré-natal adequado e que foram atendidas em uma Maternidade Filantrópica de Vitória/ES, Análise e organização dos dados e referências.

2 – PROCEDIMENTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

Minayo (2008), confirma que o objeto de estudo e novas problematizações, envolve a necessidade de pensar e propor estratégias de trabalhar a investigação não apenas em relação a uma disciplina específica, mas ao longo de todo o processo de formação profissional do assistente social.

Deste modo reforça-se a importância dos atendimentos realizados para pelo profissional de Serviço Social durante o pré-natal e na promoção de ações educativas para o esclarecimento de todas as suas dúvidas e inseguranças, contribuindo para uma gestação de baixo risco, tanto para a mulher quanto para a criança. “Nas gestantes atendidas pelo profissional de serviço social e enfermeiro, observou-se maior proporção de orientações sobre os sinais de risco na gestação, riscos do fumo, álcool e riscos de automedicação” (Brasil, 2010).

O método utilizado na pesquisa decorreu do método crítico-dialético. Segundo Netto (2000), com este método partimos sempre da relação primeira e mais simples que existe historicamente, portanto, é a primeira relação econômica com a qual nos encontramos. Depois, procedemos à sua análise, pelo próprio fato de se tratar de uma relação, está implícito que há dois lados que se relacionam entre si. Cada um desses dois lados é estudado separadamente, a partir do que se depreende sua relação recíproca e sua interação. Encontramo-nos com contradições que exigem uma solução.

A pesquisa qualitativa de acordo com Merriam (1998), consiste em adquirir informações descritivas sob uma ótica investigativa crítica ou interpretativa. Seu objetivo é investigar as interações humanas em diversos ambientes, além de compreender a complexidade de um fenômeno específico, a fim de desvendar e interpretar seu significado.

Para Lakatos (2010), a pesquisa de cunho básico é aquela que almeja ampliar o conhecimento teórico, sem a preocupação imediata com a aplicabilidade prática, cooperando para a evolução do saber científico em sua essência mais genuína. Tal definição é amplamente aceita dentro da metodologia investigativa.

Segundo os autores acima referidos, a pesquisa descritiva é uma das abordagens de pesquisa científica que tem como objetivo principal a descrição das características de um fenômeno ou a relação entre variáveis, sem manipulação do ambiente. Elas destacam a pesquisa descritiva como um dos tipos de pesquisa não experimental, que se concentra em coletar, analisar e interpretar dados para descrever de forma precisa a realidade estudada.

Na coleta de dados utilizamos fontes primárias em livros de uso exclusivo do Serviço Social (Livro de Ocorrência do ano de 2023 e prontuário eletrônico para confirmação de dados), consistindo assim na extração de dados quantitativos e informações mais detalhadas sobre a realização do pré-natal regular e irregular. Para melhor organização e obtenção dos dados, todos foram anexados em uma plataforma digital elaborado pelas autoras do presente trabalho de conclusão de curso por meio de um formulário do FORMS sem conter nomes ou quaisquer informações que eventualmente possa revelar a identidade da paciente a terceiros.

Após a conclusão da coleta de dados por meio desse formulário digital, os dados foram sistematizados e organizados de maneira apropriada, possibilitando uma análise mais eficiente e uma compreensão aprofundada dos resultados obtidos. O local onde ocorreu a pesquisa se deu em uma Maternidade Filantrópica, localizada no município de Vitória – Espírito Santo. Para a análise de dados utilizamos a técnica de análise de conteúdo com base em categorias escolhidas aleatoriamente. Conforme Franco (2005), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análises de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A revisão bibliográfica decorreu utilizando fontes secundárias de livros revistas, sites acadêmicos entre outros com base nos anos de 1988 a 2010. Foram utilizados 27 artigos. A pesquisa foi submetida previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para avaliação no mês de abril a maio de 2024 e aprovada no mês de maio de 2024

e o início da coleta de dados iniciou em julho de 2024. A hipótese elaborada foi a falta de informação e orientação sobre o pré-natal como é a causa de um pré-natal irregular.

Em relação aos riscos, segundo a Resolução CNS 466/12 dispõe em seu item V: “Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”, essa pesquisa envolverá riscos mínimos sendo que estes serão minimizados pois se trata de uma pesquisa documental com base em Livro de Ocorrências do Serviço Social e de prontuários eletrônicos da Maternidade Filantrópica, do ano de 2023 como o objetivo de checagem de dados como: data de nascimento; local de origem; escolaridade e número de pré-natal, número de filhos entre outros. Não teremos acesso ao paciente de forma física, porém será resguardado o sigilo profissional quanto às informações obtidas. Todo o resultado da pesquisa será utilizado único e exclusivamente para benefício da comunidade científica.

Para Oliveira (1991, p15), as análises serão feitas através da “reinterpretação ou releitura da realidade objetiva quando os participantes percebem a mesma realidade de forma crítica e reflexiva, com base nas transformações que possam ter ocorrido”.

3 REVISÃO DE LITERATURA – QUADRO TEÓRICO

3.1- OS CONCEITOS DO PRÉ-NATAL REGULAR E IRREGULAR

O pré-natal é o acompanhamento médico e de cuidados durante a gravidez para garantir a saúde da mãe e do bebê. Segundo o Ministério da Saúde (2016), o objetivo deste acompanhamento de pré-natal é garantir o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê. Nesse período é realizado consultas médicas regulares, exames de rotina, ultrassonografias e orientações sobre cuidados pré-natais. (Ministério da Saúde, 2016)

O início do pré-natal geralmente ocorre logo após a confirmação da gravidez, e as consultas são realizadas em intervalos regulares ao longo da gestação. O acompanhamento adequado durante o pré-natal é essencial para detectar precocemente possíveis problemas, monitorar o crescimento e desenvolvimento do feto, e oferecer suporte emocional e educacional à gestante. O acompanhamento pré-

natal também envolve orientações sobre alimentação saudável, atividade física adequada, cuidados pessoais e preparação para o parto. (Ministério da saúde, 2016)

De acordo com Brasil (2005), o Ministério da Saúde elaborou uma cartilha com o título “Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada, aborda a temática com uma atenção ao pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se alcança através da implementação de abordagens acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do acesso facilitado a serviços de saúde de qualidade, com intervenções que abranjam todos os níveis de cuidado: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico até o atendimento hospitalar para casos de alto risco.

Os estados e municípios devem assegurar, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, a prestação adequada de cuidados pré-natais e pós-parto, seguindo os critérios especificados a seguir: Realização do primeiro atendimento pré-natal das gestantes em até 120 dias após o início da gravidez; Realização de pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo preferivelmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação; Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante; Exames laboratoriais: Imunização antitetânica; Tratamento das complicações da gestação; Classificação do risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes; Registro no prontuário e no cartão da gestante, incluindo o registro das complicações/urgências que requerem avaliação hospitalar em situações que não exigem internação.

E o pré-natal irregular refere-se a situações em que uma gestante não recebe o acompanhamento adequado ou não segue o cronograma de consultas e exames recomendados pelo Ministério da Saúde. Isso pode ocorrer por diversos motivos, como falta de acesso aos serviços de saúde, falta de conscientização sobre a importância do pré-natal, ou até mesmo por escolha da própria gestante. O pré-natal irregular aumenta o risco de complicações não bloqueadas e não tratadas a tempo, o que pode impactar a saúde da mãe e do bebê.

3.2–IDENTIFICAR AS LEGISLAÇÕES QUE ASSEGURAM O PRÉ-NATAL

As principais legislações que asseguram o pré-natal estão previstas na Constituição Federal (CF). Uma delas é: A Lei do Sistema único de Saúde (SUS) Lei 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde (8.142/1990), Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PNHP) (Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000) e Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

A Constituição Federal foi instituída no dia 5 de outubro de 1988 concede capítulos específicos, destinados a assegurar o pleno exercício dos direitos sociais e individuais. Seus princípios fundamentais visam garantir a saúde, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça como valores supremos de uma sociedade fraterna, pluralista e sem preconceitos. Estabelece as bases para uma ordem social justa, objetivando a construção de um país que respeite e promova os direitos e deveres de seus cidadãos, e refletem o compromisso do texto constitucional em construir uma nação que promova a inclusão, respeite a diversidade e busque constantemente a equidade entre seus cidadãos.

Segundo Constituição Federal (1988), a saúde é um direito de todos e dever do Estado, promover acesso mediante políticas públicas para redução de risco de doenças e outros. Ao garantir o acompanhamento gestacional, o pré-natal não visa apenas a promoção de uma gravidez saudável, mas também se configura como um elemento integrante do cuidado geral com a saúde. Dessa forma, a integralidade do direito à saúde não apenas a assistência em situações de enfermidade, mas também ações preventivas que asseguram a qualidade de vida desde os estágios iniciais da gestação. Dessa forma, ao oferecer suporte médico durante o período gestacional, o pré-natal se configura como uma vertente essencial das políticas públicas de saúde, alinhando-se com os princípios constitucionais que visam garantir o bem-estar e a qualidade de vida da população.

O Sistema Único de Saúde (SUS), representa uma importante conquista para a população brasileira, sendo assegurada pela Constituição Federal de 1988, especificamente em seu artigo 196, e complementado pela Lei nº 8.080/1990. Além disso, a Lei Orgânica da Saúde (LOS), estabelecida pela Lei 8.142/1990, desempenha

um papel crucial na regulamentação do SUS, foi criada para normatizar o funcionamento do SUS, que foi concebida como parte integrante da Carta Magna de 1988

A saúde e o bem-estar é direito do ser humano, o Estado precisa dispor os exercícios efetivos desta política, ou seja, o acesso a saúde e o bom funcionamento dos serviços oferecidos. Ou seja, quando uma gestante busca atendimento em uma Unidade Básica de Saúde, é responsabilidade do Estado facilitar o acesso a esses serviços e garantir que ela receba acompanhamento adequado durante o período pré-natal.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1988)

No Art. 2º destaca a saúde como um direito fundamental do ser humano e estabelece o dever do Estado em provar as condições essenciais para o pleno exercício desse direito e evidencia a necessidade de ações preventivas e a criação de condições que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde na cartilha A Humanização do Parto (2002), com o Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. (Brasil, 2002)

Já o Estatuto da Criança e Adolescente – Lei nº 8069, de julho de 1990 – Dispõe sobre a proteção integral à criança e adolescente. Representa uma legislação fundamental que versa sobre a proteção integral destinada às crianças e adolescentes. No contexto da promoção da saúde infantil, destaca-se a importância da assistência pré-natal

como um componente crucial para garantir não apenas a saúde, mas também o pleno desenvolvimento das crianças.

Lei Nº 8069/1990:

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (Brasil, 1990)

Nesse sentido, é incumbência da família garantir o acompanhamento pré-natal, registrando esse cuidado como parte integrante do compromisso parental. O Estatuto reforça a ideia de que o acesso adequado à assistência pré-natal contribui diretamente para a garantia de uma gestação saudável, prevenindo riscos e promovendo o bem-estar tanto da mãe quanto ao futuro bebê.

Ao alinhar os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente com a importância da assistência pré-natal, fortalecemos a base para a construção de uma sociedade que valoriza e protege integralmente a infância, reconhecendo que o cuidado desde os primeiros momentos da vida é fundamental para o desenvolvimento saudável e pleno de cada criança.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representou um marco importante no reconhecimento dos direitos desse grupo, mas um avanço mais recente ocorreu no âmbito das ferramentas de cuidado e proteção infantil.

Temos também a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), cujos parâmetros foram delineados em pelo Ministério da Saúde em 2016, e possui vínculos diretos com o Sistema Único de Saúde (SUS), o que aconteceu devido à sua intenção de fortalecer as abordagens relacionadas à saúde infantil no sistema público, considerando a saúde da criança de forma abrangente. Esta política foi desenvolvida após uma série de debates com a sociedade civil que começaram em 2012 e resultaram na sua publicação em 2015 (Portaria nº1130/2015).

A PNAISC trata-se de uma estratégia com enfoque na assistência humanizada e de qualidade à gestante, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido, promoção da

amamentação e adoção de uma alimentação complementar saudável, além de vigilância e prevenção de morte infantil, fetal e materna, entre outros cuidados.

3.3 - OS LIMITES E POTENCIALIDADES DO TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA MATERNIDADE.

Para entendermos sobre o trabalho do assistente social, é importante apresentar a categoria trabalho, Segundo Lessa (2008 p14):

O ato do possui uma dimensão social. Em primeiro lugar, porque ele é também o resultado da história passada, é expressão de desenvolvimento anterior de toda a sociedade. Em segundo lugar, porque o novo objeto promove alterações na situação histórica concreta em que vive toda a sociedade; abre novas possibilidades e gera novas necessidades que conduzirão ao desenvolvimento futuro. Em terceiro lugar, podemos agora acrescentar, porque os novos conhecimentos aplicáveis às situações mais diversas e transformam-se em patrimônio genérico de toda a humanidade na medida em que todos os indivíduos passam a compartilhar. (Lessa, 2008, p. 14).

O trabalho do assistente social na realização de estudo das particularidades históricas do processo de institucionalização e legitimação do Serviço Social, a partir do significado social da profissão na sociedade capitalista que só pode ser desvendado a partir da sua inserção na sociedade e, conseqüentemente da determinação do espaço do Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho e sua afirmação como um tipo de especialização do trabalho coletivo, derivada da prática histórica das classes sociais. (Netto, 2011. p 18)

O surgimento e desenvolvimento do Serviço Social como profissão vincula-se a emergência das demandas da sociedade capitalista e suas as estratégias e mecanismos de regulação social e reprodução da ideologia dominante. Conforme aponta Yazbek (2009b, p. 129) “a institucionalização do Serviço como profissão na sociedade capitalista se explica no contexto contraditório de um conjunto de processos sociais, políticos e econômicos, que caracterizam as relações sociais na consolidação do capitalismo monopolista”.

O trabalho do assistente social em uma maternidade envolve várias funções essenciais, abrangendo tanto o apoio direto às pacientes quanto a articulação com a equipe multidisciplinar e a comunidade. Algumas das principais potencialidades desse trabalho são: Escuta qualificada, acolhendo às gestantes, parturientes e puérperas,

em momentos que precisam lidar com ansiedades e medos relacionados à gestação, parto e pós-parto. **Orientação e Informação:** Fornecer informações sobre direitos sociais e políticas públicas de saúde, auxiliando as pacientes a compreenderem e acessar os serviços disponíveis, como pré-natal, licença maternidade, benefícios sociais, entre outros.

Acompanhamento Social: onde o profissional identifica e acompanha as situações de vulnerabilidade social, como violência doméstica, falta de rede de apoio familiar, condições socioeconômicas precárias, entre outras, promovendo intervenções e encaminhamentos adequados. **Promoção da Saúde:** Desenvolver ações educativas e preventivas em saúde, abordando temas como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar, entre outros. **Integração Multidisciplinar:** Trabalhar em conjunto com a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas) para oferecer um atendimento integral e humanizado às pacientes.

Planejamento de Alta hospitalar: Auxiliar no planejamento da alta hospitalar, garantindo que as pacientes tenham acesso a recursos necessários para continuidade do cuidado em casa, incluindo encaminhamentos para serviços de assistência social e saúde na comunidade. **Pesquisa e Educação Permanente:** Participar de pesquisas e atividades de educação permanente, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços de saúde e atualização das práticas profissionais e a defesa de direitos, onde o Assistente Social atuar na defesa e garantia dos direitos das mulheres e recém-nascidos, identificando e denunciando situações de violação de direitos e promovendo a equidade no acesso aos serviços de saúde.

Estas potencialidades demonstram a importância do assistente social na maternidade, garantindo um cuidado integral, humanizado e alinhado com as necessidades sociais e de saúde das pacientes. Sendo assim o trabalho e formação profissional encontram-se estreitamente interligados na resposta a um desafio comum: o seu enraizamento na história contemporânea, de modo que qualifique o desempenho do assistente social e torne possível a atualização e a adequação do projeto ético-político do Serviço Social aos novos tempos, sem abrir mão de seus compromissos com a construção da cidadania, a defesa da esfera pública, o cultivo da democracia, parceira da equidade e da liberdade. (Iamamoto, 2000).

Ao discutirmos o trabalho do assistente social, consideramos que a teoria e prática são unidades indissociáveis. A atuação do assistente social é fundamentada no contexto social, evidenciada pela dinâmica entre capital e trabalho, resultando na emergência da questão social.

No âmbito da saúde, o trabalho do assistente social visa prestar um serviço cada vez mais humanizado, mantendo um diálogo contínuo com os princípios éticos da profissão. Nesse contexto, é destacada sua instrumentalidade, que abrange um conjunto de métodos e conhecimentos adquiridos ao longo de sua formação acadêmica e trajetória profissional, essenciais para a eficácia de sua atuação como profissional.

Podemos afirmar que a instrumentalidade no exercício profissional se refere, não ao conjunto de instrumentos e técnicas (neste caso, a instrumentação técnica), mas a uma determinada capacidade ou propriedade constitutiva da profissão, construída e reconstruída no processo sócio-histórico (Guerra, p.1, 2007).

A necessidade de descrever sobre o trabalho do assistente social no campo da saúde traz desafios frequentes desde que os profissionais de Serviço Social começaram a atuar nessa área. Há muito tempo acumularam discussões que foram produzidas para a saúde pública por meio das ferramentas que o Serviço Social, trabalhando em conjunto com outros profissionais, desenvolveu e aprimorou ao longo da reforma sanitária e da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-as coletivas.

Segundo o Código de Ética do assistente social, o profissional pode desenvolver, organizar, executar, supervisionar e implementar estratégias sociais, incluindo aquelas relacionadas à saúde.

4 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Conforme a pesquisa documental realizada em campo, com base no Livro de Ocorrências do ano de 2023 e no prontuário eletrônico para confirmação de dados para traçar o perfil das gestantes, registrou-se os nascimentos ocorrido neste ano de 2023 com o quantitativo de 2.551 crianças na Maternidade Filantrópica de Vitória. Desse total, 251 gestantes tiveram acompanhamento pré-natal irregular, apresentando ausência de consultas ou com apenas cinco consultas ou menos registradas em sua caderneta.

O Ministério da Saúde, informa que o ideal é que sejam realizados no mínimo seis (06) consultas, independentemente da idade, podendo chegar a mais consultas conforme histórico de cada paciente.

Com base nas informações fornecidas, é possível realizar a seguinte análise: entre os pacientes com acompanhamento pré-natal irregular, 224 (aproximadamente 89,24%) realizaram poucas consultas, caracterizando um pré-natal inadequado. Além disso, 26 pacientes (cerca de 10,36%) não realizaram nenhuma consulta e não justificaram.

Esses números mostram uma alta prevalência de inadequação no acompanhamento pré-natal, o que pode ser um indicador de desafios no acesso ou adesão aos cuidados de saúde durante a gestação, que refletem uma série de desafios, como barreiras de acesso geográfico, limitações de recursos nos serviços de saúde, fatores socioculturais e econômicos que podem influenciar a continuidade do cuidado durante a gestação. Abaixo segue a análise dos dados por categorias elencadas: Faixa etária das gestantes atendidas em 2023 , número de gestação, Benefícios Sociais, uso de substâncias psicoativas.

CATEGORIA FAIXA ETÁRIA DAS GESTANTES ATENDIDAS

Segue abaixo o quadro I, com a faixa etária das pacientes que realizaram o pré-natal.

Quadro I – Faixa etária das pacientes que realizaram o pré-natal.

| Faixa etária | Quantidade de paciente |
|-----------------------|-------------------------------|
| 14 anos de idade | 1 |
| 15 anos de idade | 1 |
| 16 anos de idade | 7 |
| 17 anos de idade | 10 |
| 18 anos de idade | 8 |
| 19 anos de idade | 14 |
| 20 anos de idade | 13 |
| 21 a 25 anos de idade | 78 |
| 26 a 30 anos de idade | 55 |
| 31 a 35 anos de idade | 40 |
| 36 a 40 anos de idade | 22 |
| 41 a 45 anos de idade | 2 |

Quadro 01 – Criação das autoras (2024)

Conforme o quadro I, 31,1% são pacientes de idade entre 21 a 25 anos que possuem acessos a tecnologia (rede sociais, informações) e mesmo assim não entenderam a importância da realização do pré-natal. Representa um público jovem que,

teoricamente, deveria estar mais consciente da relevância dos cuidados de saúde preventivos durante a gravidez, principalmente por causa do uso intensivo de redes sociais e outras plataformas de informação.

Contudo, entendeu-se que as pacientes nessa faixa não entendem a relevância do pré-natal, indica que o acesso à informação nem sempre se converte em medidas concretas. Elementos como a ausência de orientação apropriada, descuido e até falta de apoio da rede de saúde podem ser agravantes.

Outro agravante é entre a idade de 31 a 40 anos, somando um quantitativo de 24,7% com experiência na maternidade e mesmo assim não realizaram as consultas de forma regular. Esta faixa etária geralmente inclui mulheres com experiência prévia em maternidade, que, em teoria, têm consciência dos benefícios do pré-natal. A ausência de consultas regulares nesse grupo pode indicar uma série de fatores, como uma falsa confiança por já terem passado pela experiência, uma rotina mais sobrecarregada, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, ou até uma percepção equivocada de risco.

CATEGORIA NÚMERO DE GESTAÇÃO

Quadro II– Número de gestação e quantidade.

| Número de gestações | Quantidade |
|---------------------|------------|
| 1R gestação | 58 |
| 2R gestação | 59 |
| 3R gestação | 42 |
| 4R gestação | 29 |
| 5R gestação | 16 |
| 6R gestação | 9 |
| 7R gestação | 6 |
| 8R gestação | 2 |
| 9R gestação | 3 |
| 10R gestação | 2 |

Quadro 02 – Criação das autoras (2024)

Conforme o quadro acima, observou-se que, mesmo entre as gestantes na 8ª gestação, o pré-natal regular não foi realizado, representando 1,6% do total pesquisado. E que também, na primeira gestação, 24,3 % das pacientes não realizaram o pré-natal, apesar de esta ser uma experiência nova para essas gestantes. A gravidez é um evento singular e marcante na vida da mulher, provocando

alterações psicológicas, hormonais e físicas que preparam o organismo materno para gerar o novo ser. São modificações complexas e individuais, que variam entre as mulheres e podem propiciar medos, dúvidas, angústias ou simplesmente a curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo o (Leite, 2014).

A 2ª e 3ª gestação no quantitativo de 43,8% também não realizaram o pré-natal, porém das 251 respostas as justificativas encontradas foram: 17,5% responderam que descobriram a gravidez tardiamente; 13,3% dificuldade de agendamento na UBS; 16,5% não tiveram o desejo de realizar o pré-natal; 2,5% relataram falta de profissionais qualificados nas unidades básicas de saúde. Sendo um dado que chamou a atenção de 1,2% foram gestantes que não aceitaram a gravidez, mas, que prosseguiram apesar das dificuldades.

Outro ponto observado na pesquisa foi a questão dos benefícios sociais, onde se constatou uma falta significativa de informação sobre os direitos disponíveis. Do total, 47% das participantes não recebiam nenhum benefício social, e 9% afirmaram não conhecer esses direitos ou não saber como acessá-los. Isso destaca a importância da informação também sobre os benefícios socioassistenciais na vida desses indivíduos, pois com eles, além de oferecer alívio imediato das necessidades e criando condições mais justas para as famílias em situação de vulnerabilidade.

CATEGORIA BENEFÍCIOS SOCIAIS

Os benefícios sociais para pessoas desempregadas são essenciais para garantir segurança financeira e atender às necessidades básicas. Eles oferecem suporte temporário, como o seguro-desemprego ou programas de transferência de renda, ajudando a evitar a pobreza extrema. Além disso, podem incluir iniciativas de capacitação para facilitar a recolocação no mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, estimulam a economia ao manter o consumo ativo. Esses benefícios promovem dignidade e estabilidade durante períodos de vulnerabilidade. Um autor que aborda sobre os benefícios sociais e proteção em períodos de desemprego é o Amartya Sen, economista e filósofo indiano. Em sua obra “Desenvolvimento como Liberdade”, que discute a importância de políticas públicas e sistemas de proteção social para garantir as liberdades individuais, incluindo a segurança econômica de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Recebe benefício do Governo Federal?

251 respostas

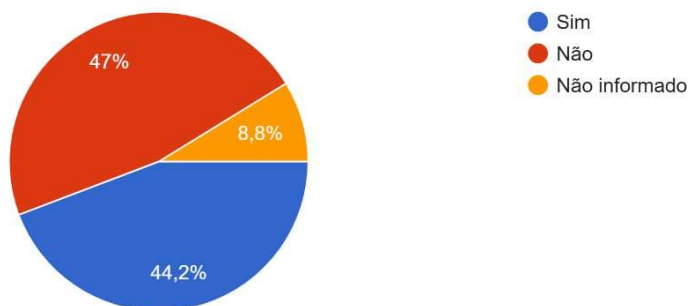


Gráfico 01 – Criação das autoras (2024)

Além disso, 58% relataram estar desempregadas, enquanto apenas 32,5% possuíam trabalho formal com carteira assinada. De acordo com Guiginski e Wajnman (p. 1–26, 2019) “...são as mulheres que lidam com a questão de quem vai cuidar dos filhos e das atividades domésticas. Mulheres com filhos pequenos, que ainda não estão na escola, são as que exibem a maior taxa de desemprego.” Que resulta também na discriminação do ambiente de trabalho ou da preferência dos empregadores por mulheres que tenham menos obrigações relacionadas à família e às tarefas do lar.

CATEGORIA SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Na pesquisa sobre o uso de drogas durante a gestação, constatou-se que 38,6% das gestantes faziam uso de substâncias psicoativas. O uso de álcool e outras drogas permanece como um grande problema de saúde pública, com impacto preocupante na sociedade em que vivemos. Em gestantes, essa questão se torna ainda mais grave, pois a exposição a essas substâncias pode comprometer de forma irreversível a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do feto.

Faz uso de drogas?

251 respostas

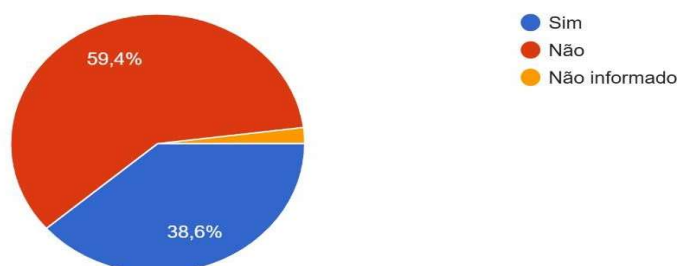


Gráfico 02 – Criação das autoras (2024)

Entre essas drogas, o álcool foi a substância mais prevalente, com 29,1% das gestantes relatando seu consumo, seguido pelo tabaco, com 16,7%. Segundo Yamaguchi (2008), ingerir álcool durante a gestação é nocivo para a saúde da mãe e para o desenvolvimento do feto. Esses dados são preocupantes, considerando os riscos conhecidos para a saúde materna e fetal associados ao uso dessas substâncias durante a gravidez.

Qual droga?

251 respostas

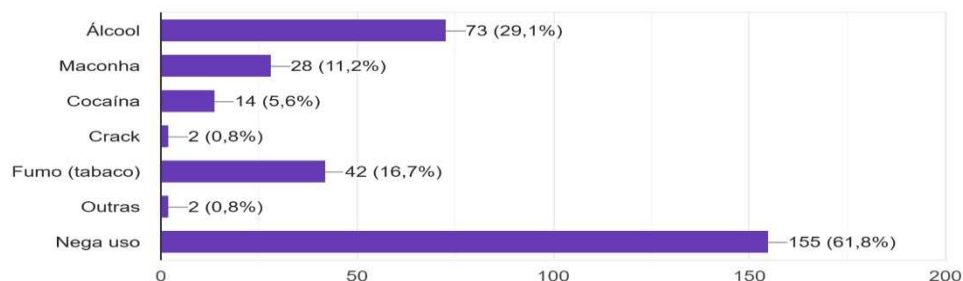


Gráfico 3 – Criação das autoras (2024)

Segundo Oliveira e Simoes:

...Na França, em 1988, ocorreu uma diminuição da quantidade de consumo de bebida alcoólica pelas mulheres em virtude da mudança de comportamento conseqüente à sensibilização durante o acompanhamento no pré-natal (Oliveira; Simoes, 2007)

Somente após a conscientização e sensibilização no acompanhamento no pré-natal ocorreu a diminuição do álcool, trazendo as conseqüências e danos causados pela bebida. Conforme Brasil (2021.p.10):

Depois do álcool e o tabaco, a droga mais usada no mundo é a maconha, com cerca de 188 milhões de usuários da droga no mundo e mais de 3 milhões de usuários no Brasil, na sua maioria adolescentes, segundo Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC). O uso da maconha por adolescentes tem efeitos mais negativos e muitas vezes irreversíveis, uma vez que afeta o cérebro ainda em desenvolvimento. Além de um impacto importante no rendimento escolar, o uso precoce da droga gera maiores chances do desencadeamento da dependência e transtornos psiquiátricos graves, como quadros psicóticos, dentre eles a esquizofrenia. O uso de maconha pode levar também ao agravamento de transtornos psiquiátricos entre pessoas com diagnósticos pré-existentes.

Percebe-se assim, a necessidade de termos mais divulgação das consequências do uso de drogas na gestação por parte de nosso Governo.

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, podemos concluir que os impactos gerados pela falta de informação, podem enfatizar a importância de um acompanhamento pré-natal adequado e acessível para todas as gestantes, ressaltando como a falta de informação e a descontinuidade nas consultas podem impactar negativamente a saúde da mãe e do bebê. Além disso, o pré-natal não é apenas um direito, mas um dever do Estado, garantindo que o acesso a esses serviços de saúde seja universal e equitativo, conforme preconizado pela Constituição Federal e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise dos dados demonstrou que uma parcela significativa das gestantes atendidas na Maternidade Filantrópica de Vitória/ES não realizou o pré-natal de maneira regular. Esse dado reflete as barreiras enfrentadas pelas mulheres, seja por questões de acesso, falta de orientação adequada ou até mesmo devido a fatores socioeconômicos e culturais. Esses desafios revelam a necessidade de intervenções mais eficazes por parte do Estado para garantir que o direito ao pré-natal seja plenamente respeitado.

A hipótese formulada, que atribuía a irregularidade no acompanhamento pré-natal à falta de informação e orientação sobre o processo, não foi corroborada pelos dados obtidos.

Por fim, o estudo conclui que o trabalho do assistente social na área da saúde é fundamental para promover a orientação e a viabilização aos direitos das gestantes. É necessário que haja um esforço contínuo para fortalecer as políticas públicas voltadas à saúde materna, promovendo ações educativas e preventivas que assegurem uma gestação saudável e bem-informada. O fortalecimento do papel do

assistente social na maternidade pode contribuir para uma sociedade mais justa e inclusiva, onde todas as mulheres possam exercer seu direito ao pré-natal com dignidade e segurança tendo acesso à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 198. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 03.out.2023

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf. Acesso em: 03 set. 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada**. Brasília, Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5, 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da saúde. **Caderneta da gestante**. Brasília, 3ª edição, 2016. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet\(1\).pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/Caderneta-Gest-Internet(1).pdf) Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Pré-Natal – Secretaria da Saúde de Goiás. Goiás, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal> Acesso em: 15 de out. 2023

BRASIL, Ministério da saúde. Pré– Natal. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal> Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Manual técnico. **Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada** [s.l: s.n.]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf Acesso em: 15 nov. 2023

BOURGUIGNON, Jussara Ayres. **A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social**. Revista Katálysis, Florianópolis, p. 46-54, ab r. 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/S1414-49802007000300005> ed. Campinas. SP: ed. Alínea, 2012. Acesso em: 03.out.2023

CFESS. **Parâmetros para atuação do assistente social na saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

CFESS. **Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais na Política de Saúde**. [s.l: s.n.]. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

DANIELA, P. et al. **UNIDADE III CONCEITUANDO A QUESTÃO SOCIAL Objetivos de Aprendizagem**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/wp-content/uploads/degustacao/ebook/ebook-material-didatico-servico-social.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, M. DA S. S. **NOTA TÉCNICA Nº 13/2022-SAPS/MS**. Disponível em: https://famurs.com.br/uploads/midia/33473/NT_n_13_2022_SAPS_MS.pdf. Acesso em: 13 nov. 2024.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIGINSKI, J.; WAJNMAN, S. A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. **Revista brasileira de estudos de populacao**, v. 36, p. 1–26, 2019.

GUERRA, Y. **A dimensão investigativa no exercício profissional**. In: CFESS/ABEPSS. **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/Abepss, 2009. p. 701-718.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 10 Ed. São Paulo: Cortez, 2006. Acesso em: 15 de out. 2023

LARISSA, A. et al. **As determinações do trabalho no modo de produção capitalista palavras-chave**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/download/576/388/2671> Acesso em: 2 dez. 2023. Acesso em: 16 nov. 2023.

LEITE, M. G. et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em estudo**, v. 19, n. 1, p. 115–124, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 3. ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, B. L. et al. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde**. Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, 2021. Acesso em: 15 nov. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas Secretaria Nacional de Atenção à Primeira Infância. 1ª.ed. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/ministerio-da-cidadania-lanca-cartilha-sobre-efeitos-e-consequencias-do-uso-de-drogas-na-gestacao/30042021_cartilha_gestantes.pdf. Acesso em: 13 nov.2024.

OLIVEIRA, T. R.; SIMÕES, S. M. F. **O consumo de bebida alcóolica pelas gestantes: um estudo exploratório**. Escola Anna Nery, v. 11, n. 4, p. 632–638, 2007.

Sen, A. (1999). **Desenvolvimento como liberdade (Development as Freedom)**. São Paulo: Companhia das Letras.

SOUZA, E. A. S. DE. **A instrumentalidade na prática do assistente social**. Disponível em: Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 06, n. 07, p. 126–136, 1 ago. 2022. Acesso em: 14 nov. 2023.

YAMAGUCHI, E. T. et al. Drogas de abuso e gravidez. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 35, p. 44–47, 2008b.

APÊNDICES

APÊNDICE A – JUSTIFICATIVA DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

SENHOR COORDENADOR DO CEP, venho por meio desta requerer a esse Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos a liberação da exigência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do projeto intitulado “O direito ao pré-natal: impactos gerados pela falta de informação”. Justificando-se que compreendendo a Resolução 466/12 é enfática em relação à obtenção do TCLE em seu capítulo IV, entretanto, a resolução reconhece algumas situações especiais (Res. CNS 466/12 em seu capítulo IV.8) em que o TCLE pode ser dispensado, devendo ser substituído por uma justificativa com as causas da impossibilidade de obtê-lo. Este estudo envolve a coleta das informações contidas em prontuários eletrônicos e/ou livro de Registro do Serviço Social da Maternidade PRÓ-MATRE/Vitória - ES, sendo inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não é possível contactar as gestantes, uma vez que os dados são referentes ao ano de 2023, não tendo mais acesso a estas pacientes, visto que são moradoras de diversos municípios do Estado e que a continuidade e acompanhamento destas mulheres são através da Unidade Básica de Saúde a partir do momento de suas altas hospitalares. Além de que os números de telefones muitas vezes não são os números atuais de cada uma, sempre há modificações e não se consegue contato com as mesmas, pois já não retornam a maternidade após o parto e as mesmas não se encontram mais lá. Porém será resguardado o sigilo profissional quanto às informações obtidas dentro do prontuário eletrônico conforme o Código de Ética do assistente social. Este projeto de pesquisa teve como início de sua elaboração o mês de Abril/ 2024 e após a aprovação no CEP iniciaremos a coleta de dados aproximadamente em Agosto/2024 a Outubro/2024 Iniciando assim, a análise dos dados, em Novembro/ 2024 e conclusão do projeto em dezembro de 2024 onde acontece a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O responsável pelo projeto tem a guarda do material e consente com sua utilização, mediante a aprovação da Carta de Anuência apresentada, resguardando assim o sigilo profissional dos dados utilizados. O pesquisador assume a responsabilidade pelas informações apresentadas. Nestes termos, pede deferimento.

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa: LEYLA MÁRCIA KILL SOUZA(Assistente Social da Maternidade PRÓ-MATRE – CRESS 3734/ES – 17ª Região e Professora e Orientadora do Curso de Serviço Social da EMESCAM).