

# Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico 5

Luciana Pavowski Franco Silvestre  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora

Ano 2018

**Luciana Pavowski Franco Silvestre**  
(Organizadora)

**Políticas Públicas no Brasil: Exploração e  
Diagnóstico**  
**5**

Atena Editora  
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P769 Políticas públicas no Brasil [recurso eletrônico] : exploração e diagnóstico 5 / Organizadora Luciana Pavowski Franco Silvestre – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2018. – (Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico; v. 5)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-063-6

DOI 10.22533/at.ed.636192201

1. Administração pública – Brasil. 2. Brasil – Política e governo.  
3. Planejamento político. 4. Política pública – Brasil. I. Silvestre,  
Luciana Pavowski Franco. II. Série.

CDD 320.60981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O e-book “Políticas Públicas no Brasil: Exploração e Diagnóstico” apresenta 131 artigos organizados em sete volumes com temáticas relacionadas às políticas de saúde, educação, assistência social, trabalho, democracia e políticas sociais, planejamento e gestão pública, bem como, contribuições do serviço social para a formação profissional e atuação nas referidas políticas.

A seleção dos artigos apresentados possibilitam aos leitores o acesso à pesquisas realizadas nas diversas regiões do país, apontando para os avanços e desafios postos no atual contexto social brasileiro, e permitindo ainda a identificação das relações e complementariedades existentes entre a atuação nos diferentes campos das políticas públicas.

Destaca-se a relevância da realização de pesquisas, que tenham como objeto de estudo as políticas públicas, bem como, a disseminação e leitura destas, visando um registro científico do que vem sendo construído coletivamente na sociedade brasileira e que deve ser preservado e fortalecido considerando-se as demandas de proteção social e de qualificação da atuação estatal em conjunto com a sociedade civil em prol da justiça social.

Boa leitura a todos e todas!

Dra. Luciana Pavowski Franco Silvestre

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS DE FORMAÇÃO E AÇÕES NO PET-SAÚDE DA UFBA PARA PREVENÇÃO E COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	
<i>Márcia Santana Tavares</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922011</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UMA COMARCA DO AGRESTE PERNAMBUCANO: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA NO JUDICIÁRIO	
<i>Mariana Lira de Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922012</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
A DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ECONÔMICO COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM UM HOSPITAL PÚBLICO ADMINISTRADO POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE	
<i>Antônio Horácio Fernandes da Silva</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922013</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
A INSERÇÃO DO NEUROPSICÓLOGO EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS COM TDAH	
<i>Maria Laís Costa Campos</i>	
<i>Roseanne Cristina Bressan Almeida</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922014</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>47</b>
A LUTA PELO DIREITO À SAÚDE A PARTIR DO SURTO DE INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA	
<i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>	
<i>Rosangela Alvarenga Lima</i>	
<i>Silvia Moreira Trugilho</i>	
<i>Maristela Dalbello - Araujo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922015</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>59</b>
A POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE AS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS	
<i>Debora Holanda Leite Menezes</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922016</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>70</b>
A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUÉRPERL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	
<i>Cristiane Medeiros dos Santos</i>	
<i>Débora Holanda Leite Menezes</i>	
<i>Juan da Cunha Silva</i>	
<i>Neusa Iara Andrade dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6361922017</b>	

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

AUDITORIA POR RESULTADOS: PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL E A FILOSOFIA DA MELHORIA CONTINUA

*Adriana Nascimento Santos Cartaxo*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922018**

**CAPÍTULO 9 ..... 97**

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO PARA O EMPODERAMENTO DA GESTANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO NATURAL

*Mara Julyete Arraes Jardim*

*Andressa Arraes Silva*

*Lena Maria Barros Fonseca*

**DOI 10.22533/at.ed.6361922019**

**CAPÍTULO 10 ..... 109**

COTIDIANO DE MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UMA PERSPECTIVA DE GÊNERO

*Bruna da Silva Oliveira*

*Yana Thalita Barros de Oliveira Castro*

*Líscia Divana Carvalho Silva*

*Patrícia Ribeiro Azevedo*

*Andrea Cristina Oliveira Silva*

*Marli Villela Mamede*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220110**

**CAPÍTULO 11 ..... 120**

DESAFIOS PARA A DESINTERNAÇÃO DE PORTADORES DE TRANSTORNO MENTAL EM CONFLITO COM A LEI

*Maria Laís Costa Campo*

*Greyce Kelly Cruz de Sousa França*

*Paulo Guilherme Siqueira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220111**

**CAPÍTULO 12 ..... 130**

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA 2009 A 2014: INSTRUMENTO DE AUXÍLIO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE NA REGIÃO NORDESTE

*Francilene Jane Rodrigues Pereira*

*Cesar Cavalcanti da Silva*

*Eufrásio de Andrade Lima Neto*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220112**

**CAPÍTULO 13 ..... 139**

MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA: VITÓRIA LEGAL E ENFRAQUECIMENTO DAS LUTAS SOCIAIS

*Rafael Britto de Souza*

*Isabella Nunes de Albuquerque*

*Claudia Teixeira Gadelha*

*Lúcio Flávio Gomes de Lima*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220113**

**CAPÍTULO 14 ..... 148**

O DIÁLOGO NECESSÁRIO ENTRE AS POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS NO SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

*Fernanda Maia Gurjão*  
*Mariana Lima dos Reis*  
*Mariana Carla Saraiva Monteiro*  
*Maria de Fátima Sousa Lima de Carvalho*  
*Lucia de Fátima Rocha Bezerra Maia*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220114**

**CAPÍTULO 15 ..... 158**

O TRABALHO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM HOSPITAIS JUNTO A IDOSOS E SEUS ACOMPANHANTES E A QUESTÃO DA SUA INSTRUMENTALIDADE

*Ana Paula Rocha de Sales Miranda*  
*Patrícia Barreto Cavalcanti*  
*Carla Mousinho Ferreira Lucena*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220115**

**CAPÍTULO 16 ..... 166**

OFERTA E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TERESINA- PIAUÍ

*Leila Leal Leite*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220116**

**CAPÍTULO 17 ..... 177**

POLÍTICAS DE SAÚDE PARA GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK: RESULTADOS EM SOBRAL-CE

*Leandro Fernandes Valente*  
*Antonia Sheilane Carioca Silva*  
*Andressa de Oliveira Gregório*  
*Heliandra Linhares Aragão*  
*Mônica dos Santos Ribeiro*  
*Patrícia Thays Alves Pereira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220117**

**CAPÍTULO 18 ..... 185**

PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E SUAS IMPLICAÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM FORTALEZA

*Jamyle Martins de Sousa*  
*Luana Pereira do Nascimento Lima*  
*Elane Cristina Matias Sousa*  
*Olney Rodrigues de Oliveira*  
*Lucia Conde de Oliveira*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220118**

**CAPÍTULO 19 ..... 196**

REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS DA INTERDISCIPLINARIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

*Mayara Ceará de Sousa*  
*Herta Maria Castelo Branco Ribeiro*

**DOI 10.22533/at.ed.63619220119**

<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>206</b>
RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS: UMA POLÍTICA PÚBLICA COMO EXPRESSÃO DA LUTA ANTIMANICOMIAL	
<i>Sâmia Luiza Coêlho da Silva</i>	
<i>Lucia Cristina dos Santos Rosa</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>218</b>
TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS, DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM O TRABALHO DO/DA ASSISTENTE SOCIAL	
<i>Thiago de Oliveira Machado</i>	
<i>Tatiane Valéria Cardoso dos Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63619220121</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>228</b>



## A REORIENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO CUIDADO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: FERRAMENTAS PARA POTENCIALIZAR A CAPACIDADE DE ESCUTA DA MULHER E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Cristiane Medeiros dos Santos**

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca  
Rio de Janeiro – RJ

**Débora Holanda Leite Menezes**

Universidade Federal Fluminense  
Rio de Janeiro – RJ

**Juan da Cunha Silva**

Instituto Oswaldo Cruz  
Rio de Janeiro – RJ

**Neusa Iara Andrade dos Santos**

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca  
Rio de Janeiro - RJ

**RESUMO:** O artigo apresentado trata da importância da reorientação dos serviços de saúde, no atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal, a luz da promoção saúde, objetivando assim a revisão das práticas em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Sabe-se que os avanços do SUS permitiram algumas reflexões importantes para a consolidação de um acesso universal e igualitário, porém muitos são os embates diante das fragilidades e dificuldades de efetivação do SUS, visto que vivemos continuamente a precarização dos serviços públicos. Assim, diante desses impasses verifica-se a necessidade de envolver os profissionais no movimento de repensar a prática, permitindo

assim, a consolidação de valores do SUS e ainda um atendimento que reconheça o usuário como ser integral. A metodologia do artigo conta com um levantamento bibliográfico sobre o tema. Sendo assim, as reflexões trazidas por esse artigo nos possibilitam construir um novo olhar para esse público, reconhecendo os como ser integral que precisar ser escutado.

**PALAVRAS-CHAVE:** serviços de saúde; acolhimento; cuidado pré-natal; puerpério; promoção da saúde.

**ABSTRACT:** This paper discusses the importance of the reorientation of health services, in the care of women in the pregnancy-puerperal cycle, in the light of health promotion, aiming at the review of health practices in the context of the Unified Health System (SUS). It is well known that the SUS's advances allowed some important reflections to consolidate a universal and egalitarian access, but many are the clashes against the frailties and difficulties of realizing the SUS, since we are constantly experiencing the precariousness of public services. Thus, faced with these impasses, there is a need to involve professionals in the movement to rethink practice, thus allowing the consolidation of SUS values and a service that recognizes the user as an integral being. The methodology of the article counts on a bibliographical survey on the subject. Thus, the

reflections brought by this article allow us to construct a new look for this audience, recognizing them as an integral being that needs to be listened to.

**KEYWORDS:** Health Services; User Embrace; Prenatal Care; Postpartum Period; Health Promotion.

## 1 | INTRODUÇÃO:

Agestão é um momento no qual, muitos sentidos, atribuições e responsabilidades recaem sobre a mulher. Nessa etapa de vida a mulher necessita de cuidados de saúde, que não podem ser circunscritos a realização de exames laboratoriais e de imagem e a realização do parto.

Boff (1999) aponta que cuidar é mais que um ato, trata-se de uma atitude e, desta maneira, ultrapassa a dimensão de um *momento* de atenção, de zelo e desvelo. O cuidado por priorizar ao ser cuidado o bem-estar, pode-se atribuir ao cuidado uma visão altruísta, processo que envolve ações, atitudes e comportamentos que se fundamentam no conhecimento científico, técnico, pessoal, cultural, social, econômico, político e psico-espiritual, buscando a promoção, manutenção e ou recuperação da saúde, dignidade e totalidade humana. (ROCHA, et al., 2008).

As cenas de cuidado promovem o encontro e a interação entre o sujeito que cuida (profissionais de saúde) e o sujeito do cuidado (a mulher). O encontro dos sujeitos que cuida com o sujeito do cuidado compõem um conjunto de relações a partir de interlocuções.

Neste contexto onde ocorrem as cenas de cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal acontecem trocas simbólicas, de interlocuções e interações, a escuta das demandas dos sujeitos constitui uma importante ferramenta de trabalho.

Raimundo e Cadete (2012), compreendem a escuta qualificada como

“uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral, já que, por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado.”

A interação entre os sujeitos que cuidam e aqueles que recebem o cuidado pressupõe a compreensão de dimensões que estão além dos limites do corpo de quem realiza o cuidado e daquele que recebe o cuidado em seu corpo. (FIGUEIREDO, 2003).

Reconhecemos durante a construção deste artigo, a necessidade de utilizar o termo “ciclo gravídico-puerperal”, pois este contempla os momentos da gestação e do puerpério. Embora esta abordagem reflita uma conotação biológica, ao adotarmos este termo reconhecemos seus limites e reconhecemos que a mulher necessita ser vista em todas as etapas de sua vida sexual e reprodutiva, assim como as repercussões em sua vida social.

## 2 | DESENVOLVIMENTO

O pré-natal é o acompanhamento que a gestante recebe desde a concepção do feto até o início do trabalho de parto, durante este período a execução da educação em saúde se faz de forma contínua através de informações acerca da evolução da gestação, do feto, modificações morfofisiológicas, bem como sobre trabalho de parto e cuidados pós-natal (DUARTE; ANDRADE 2008).

Os profissionais de saúde envolvidos no pré-natal, puerpério e cuidados do recém-nascido, necessitam conhecer os componentes – os pontos de atenção - da rede de assistência à gestante.

Os pontos de atenção refletem a lógica de trabalho em rede em que todos eles são igualmente importantes para tecer a malha do cuidado resolutivo, garantindo uma concepção de complexidade adequada e específica para os diferentes tipos de serviços. Com o tempo, constatou-se que os serviços podem ser de baixa densidade tecnológica (utilizar menos tecnologia e equipamentos), mas não de baixa complexidade. Isso porque as ações prestadas nesses espaços do cuidado são bastante complexas, uma vez que requerem inúmeras habilidades, competências e conhecimentos dos profissionais que ali atuam.

Após o advento do SUS e ampliação do acesso aos serviços, observou-se que o usuário entra de diferentes formas no sistema de saúde, de acordo com as suas necessidades e possibilidades. E o mais importante é que, após seu acolhimento, o serviço procurado por ele (ponto de atenção) o encaminhe para ser acompanhado pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou equipes convencionais das unidades básicas de saúde.

Os serviços de referência para o atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal, devem seguir os preceitos dos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

A rede básica de saúde é a que tem maior capilaridade no sistema e é justamente esse diferencial que a torna fundamental para o SUS. Contudo, a ABS não possui resolutividade para todas as possíveis intercorrências da gestação, faz-se necessário, reconhecer que a ABS pode ser a porta de entrada da gestante no sistema de saúde, mas o que vai garantir a resolutividade dos casos e a integralidade do cuidado à mulher no ciclo gravídico-puerperal será a atuação dos serviços em rede. Uma malha de serviços, que não está hierarquizada de acordo com o grau de tecnologia, mas comprometida em atender integralmente as demandas da gestante durante o ciclo gravídico-puerperal.

Desde o início dos anos 2000, por meio da NOAS/2001 e 2002, a regionalização vem sendo apontada como caminho para superar obstáculos que dificultam a resolutividade no SUS (BRASIL, 2002). Nesse contexto entra a proposição das

Redes de Atenção e do Cuidado em Redes que apontam para uma maior eficácia na produção da saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. Os pontos de atenção refletem essa lógica de trabalho em rede em que todos eles são igualmente importantes para tecer a malha do cuidado resolutivo, garantindo uma concepção de complexidade adequada e específica para os diferentes tipos de serviços.

Considera-se importante localizar no território e conhecer os todos os nodos (os pontos de atenção) que compõem a rede de cuidados da gestante. Reconhecendo que a saúde da mulher em idade fértil contempla especificidades que vão desde a saúde sexual e reprodutiva, pré-natal, até o puerpério e os pontos de atenção onde a criança receberá cuidados de puericultura e pediatria. Após este reconhecimento, pode-se então atuar em rede e promover a longitudinalidade do cuidado.

A construção de linhas de cuidado no pré-natal serve para desenhar o caminho em que a gestante precisa percorrer e enfrentar seus problemas ou necessidade de saúde, as quais, também por isso, são denominadas como mapas de cuidado.

Os mapas de cuidado são planos de cuidado multidisciplinares destinados a apoiar e implementar as diretrizes clínicas e os protocolos (PRACCHIA, 2013).

- As linhas de cuidado definem as ações e serviços que devem ser desenvolvidas nos diferentes pontos de atenção de uma rede e nos respectivos sistemas de apoio, fornecendo, aos gestores e equipes, a possibilidade de prever um conjunto de atividades e procedimentos e estimar custos.
- Contribuem, ainda, para os processos de planejamento, programação e avaliação das ações à medida que se detalham as modalidades de atendimento e os procedimentos necessários ao cuidado (exames, tratamento, etc.) e prevenção e detecção precoce dos agravos.

O cuidado em saúde neste ciclo da vida requer a participação de diversos atores: equipe interdisciplinar e instituições da rede de atenção em saúde (desde ESF, UBS, laboratórios de análises clínicas e de imagem, e hospital) – constituindo, portanto, um cuidado extremamente complexo. Não obstante, podemos destacar a importância de tecnologias leves no pré-natal, pois a gestante tem o direito de ser atendida de forma integral e humanizada. É preciso destacar ainda, que o processo de maternagem pode ser facilitado à medida que a gestante for empoderada para assumir uma nova posição social, biológica– ser mãe.

Em 2011 o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério e à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimentos saudáveis (BRASIL, 2011a). Esta estratégia implantada pela portaria nº 1.459 de 24/6/2011 (BRASIL, 2011b), cujo modelo apresenta caráter de acolhimento e resolutividade, com o objetivo de reduzir a mortalidade de mulheres, crianças e recém-nascidos;

Durante a gestação, o cuidado realizado no âmbito do SUS precisa atender as premissas da Promoção da Saúde, além disso, devem ser valorizadas e qualificadas a fim de promover a inclusão social da gestante. Sendo assim, as práticas devem se concretizar em uma perspectiva dialógica e participativa que contribua para a autonomia da gestante, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos.

O atendimento, humanizado e com qualidade, no pré-natal, no parto e no puerpério é fundamental para diminuir agravos. Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. (BRASIL, 2005). O desenvolvimento de ações de promoção da saúde pode contribuir para a superação do modelo vigente que está ancorado na dimensão biológica e curativa.

Fortes & Martins (2000) ressaltam que a proposta do modelo assistencial atual, pautada na promoção da saúde, requer o direito do usuário à informação, de tal forma que seja este o elemento vital para a sua tomada de decisões. Assim, os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do ciclo gravídico-puerperal precisam atuar em conformidade com um novo modelo de política de saúde, comprometidos com a democratização do saber em saúde e com o desenvolvimento de potencialidades da clientela.

Devido às mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo da mulher, durante o período gestacional, responsáveis por modificar hábitos de vida e realçar sua fragilidade emocional, é que se percebe a necessidade de ações de educação que promovam e previnam agravos. Assim como a importância de uma assistência qualificada, capaz de contribuir para o seu cuidado, e favorecer a redução de intervenções desnecessárias (BRASIL, 2013). Acredita-se que estas ações possam garantir o bem-estar geral da parturiente e de seu bebê, preservando e assegurando seus direitos e desejos, garantindo cuidados essenciais à gestação, a identificação de potenciais riscos e o recebimento de orientações que promovam a prevenção necessária durante todo o período pré-natal. É durante a gestação que as mulheres e seus companheiros vivenciam experiências que podem ser trabalhadas durante a atenção pré-natal, através de práticas educativas que possam esclarecer suas dúvidas e prepará-los para a concepção de seus filhos (GUERREIRO et al., 2014).

Devido à temática educação em saúde abranger a saúde como um todo, se observa a magnitude de assuntos pertinentes a serem trabalhados no pré-natal e, com isso, a dificuldade em conseguir contemplar todas as necessidades da gestante durante as consultas. No entanto se faz necessário construir estratégias que dinamizem a assistência e que promovam a saúde com efetividade.

Os profissionais de saúde envolvidos no pré-natal devem assegurar o direito da gestante de conhecer previamente qual maternidade será realizado o parto e as possíveis intercorrências, agindo assim, os profissionais estarão cumprindo a Lei

11.634 de 2007. (BRASIL, 2007). Entende-se que se os profissionais utilizassem uma ferramenta da Promoção da Saúde e advogassem pela causa –advocacy – algumas demandas poderiam ser solucionadas. Outra ferramenta da promoção da saúde necessita ser usada – o engajamento. O comprometimento dos profissionais é fundamental para a construção de soluções de problemas na realização do cuidado à gestante, na gestão do cuidado à gestante, no itinerário terapêutico que a gestante percorre na busca de cuidado em saúde.

### 3 | CONCLUSÃO

Acredita-se que os profissionais envolvidos no cuidado, na gestão do cuidado e no planejamento das ações de pré-natal e puerpério necessitam de espaços que promovam reflexões de seus processos de trabalho. Nessa oportunidade, a participação das mulheres e de sua família é de suma importância para que o cuidado seja (re)pensado com um valor, um direito inerente a todos. Desta forma, os serviços podem ser reorientados incluindo as demandas daqueles que o realizam e daqueles que o recebem.

Compreende-se que é dever de todos os profissionais informar a gestante e sua família sobre os procedimentos e cuidados realizados no pré-natal e no puerpério. Além de informar aonde realizá-los dentro da rede de serviços do SUS e ao identificar qualquer sinal de vulnerabilidade, a gestante deve ser orientada a buscar assistência dentro de outras redes (redes de solidariedade, redes de proteção social e outras), bem como, identificar as demandas da gestante e da puérpera e não apenas encaminhá-la, mas promover efetivamente o acesso da mulher às redes é uma responsabilidade de todos os profissionais de saúde.

Compreende-se que o pré-natal é um período oportuno para desenvolver estratégias que contemplem o cuidado ampliado em saúde; oportunizando a gestante e a puérpera tomar decisões adequadas; o desenvolvimento de ações que promovam o conhecimento de seus direitos (sociais, trabalhistas, sexuais e reprodutivos e outros); aproximar toda sua família para as cenas de cuidado; e a construção de vínculos da gestante e da puérpera com os serviços de saúde.

Para além das questões referentes à saúde, percebe-se o ciclo gravídico-puerperal como um período que a mulher e sua família se comprometem (de alguma forma) com a construção de mundo melhor e este desejo promove o engajamento na busca de soluções para problemas da comunidade.

No decorrer das ações de cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal, pode-se perceber os limites da capacidade de escuta dos sujeitos. Neste momento o atendimento das demandas da mulher e de sua família podem ser avaliadas. Desta forma, os sujeitos – a mulher e os profissionais de saúde - poderão avaliar a efetividade da capacidade de escuta e deflagrar o processo de reorientação do cuidado. Ao utilizar

a escuta qualificada como ferramenta em seus processos de trabalho, os profissionais envolvidos no cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal, atuarão na promoção da autonomia, no empoderamento da mulher e, com isso podem reorientar suas práticas de cuidado numa perspectiva resolutiva e integral.

Visando a integralidade do cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal, faz-se necessário compreender que as ações intersetoriais podem potencializar a efetividade das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher neste ciclo de vida, tendo em vista, que atuação isolada do setor saúde não consegue contemplar todas as demandas da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Portanto, se faz necessário discutir a responsabilidade das atribuições dos profissionais nos serviços de saúde e a atuação dos serviços em rede nos sistemas de saúde. Não obstante, considerar que o processo de trabalho dos profissionais de saúde precisa contemplar espaços de reflexão crítica e propositiva para a saúde da mulher e sua família, fugindo assim de práticas de cuidado imediatistas, impositivas e pouco resolutivas.

O processo de reorientação do cuidado da mulher no ciclo gravídico-puerperal, requer a participação e o envolvimento da mulher e de sua família. Acredita-se que a partir da interlocução dos sujeitos, as demandas da mulher possam ser ouvidas e atendidas e os agravos possam ser evitados.

## REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo. Saber cuidar. Ética do Humano – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Descentralização da Gestão da Assistência. **Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02 e Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar.** 2. ed. revista e atualizada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.** 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. 2011a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - **a Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde. 2011b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013. **Redes de Atenção Psicossocial no SUS.** Brasília, 2013.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. **O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil.** Saúde soc., São Paulo, v. 17, n. 2, p. 132-139, Jun 2008.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. Cuidados preventivos no espaço hospitalar. *In:* \_\_\_\_\_. (Orgs.). **Práticas de Enfermagem: Fundamentos, Conceitos, Situações e Exercícios**. São Paulo: Editora Difusão Enfermagem, 2003.

FORTES, P. A. C.; MARTINS, C. L. **A ética, a humanização e a saúde da família**. Rev. Bras. Enferm., v.8,n.53, p.31-3, 2000.

GUERREIRO, EryjocyMarculinoet al . **Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas**. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 67, n. 1, p. 13-21, Feb. 2014 .

PRACCHIA, L. F. **Linhas do Cuidado nas Redes de Atenção à Saúde**. São Paulo, 2013. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/escolamunicipaldesaude/linhas-de-cuidado-nas-redes-de-ateno>>. Acesso em: 05fev. 2017.

RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. **Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde**. Acta paul. enferm. São Paulo , v. 25, n. spe2, p. 61-67, 2012.

ROCHA, Patrícia. et. al. **Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 61, n.1, p. 113-6, jan-fev, 2008.



Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-063-6

