



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Título trabalho: GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E OS IMPACTOS SOCIAIS DO ADOECIMENTO DE MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO/PUERPERAL

Proponente:

Mayana de Souza Gomes da Silva
Daniele Raimundo Neves Pessoa
Ana Carolina da Silva Marques

Natureza do trabalho: Relato de Experiência

Eixo VII: SERVIÇO SOCIAL, RELAÇÕES DE EXPLORAÇÃO/OPRESSÃO DE GÊNERO, RAÇA/ETNIA, GERAÇÃO E SEXUALIDADES

Tema: Gênero

Formação e titulação do proponente:

Mayana de Souza Gomes da Silva Assistente social formada pela UERJ/2010, especialista em Serviço e Saúde pela Faculdade Serviço Social UERJ/2013

Daniele Raimundo Neves Pessoa Assistente social formada pela UFRJ/2007, especialista em Serviço e Saúde pela Faculdade Serviço Social UERJ/2011

Ana Carolina da Silva Marques Assistente Social formada pela Universidade unigranrio/2012 Residente de Serviço Social no Hospital Universitário Pedro Ernesto

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto

Telefone: 985484111

Email:

mayana_souza 87@yahoo.com.br

danielernp@hotmail.com

carolmarques.hugo@uol.com.br



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E OS IMPACTOS SOCIAIS DO ADOECIMENTO DE MULHERES NO PERÍODO GRAVÍDICO/PUERPERAL

Resumo

O presente trabalho vai discutir sobre o processo de adoecimento das gestantes e puérperas de alto risco e os impactos na vida familiar, social e laborativa, a partir das demandas atendidas pelo Serviço Social no Núcleo Perinatal. Refletir sobre as desigualdades e discriminação de gênero no processo de adoecimento dessas mulheres e os desafios para a atuação do Serviço Social

Palavras-chaves - Gestação de alto risco. Adoecimento e internação. Demandas sociais. Desigualdade de gênero .

Abstract

This paper will discuss the disease process of pregnant women and high-risk mothers and the impact on family life , social and labor capacity, from the demands met by the Social Services in the Perinatal Center . Reflect on inequality and gender discrimination in the disease process of these women and the challenges for the performance of Social Service

Keywords - high-risk pregnancy .Illness and hospitalization. social demands. Gender inequality

Introdução

Este trabalho é parte de reflexões desenvolvidas no âmbito do cotidiano profissional da equipe de Serviço social do Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



(HUPE) no atendimento às gestantes e puérperas inseridas nesta unidade de saúde em seu contexto de adoecimento no período gravídico puerperal.

Nosso cotidiano profissional é norteado pela concepção ampliada de saúde, que indica como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (Lei nº 8.080/1990, artigo 3º). Além disso, destacamos o conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990 que aponta “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, artigo 196).

Desta forma, nosso locus de inserção profissional consiste na efetivação do direito a saúde das gestantes que demandam um acompanhamento especializado pois receberam a avaliação clínica de uma "Gestação de Alto Risco¹".

O Núcleo perinatal, como parte de um hospital universitário, tem o caráter de atender situações de alta complexidade, sendo referência para atendimento de gestantes e parturientes de alto risco materno. A gestação de alto risco ocorre quando existe qualquer doença materno ou condição sócio-biológica que pode prejudicar a sua boa evolução e se constituir risco para a saúde da mãe e/ou do feto. Entretanto, a gestação classificada como baixo risco pode apresentar mudanças e se tornar de alto risco a qualquer momento, necessitando de avaliações constantes. Desta forma, o pré-natal é imprescindível para o acompanhamento de saúde das gestantes, prevenindo agravos na saúde da mulher e do feto.

A mortalidade materna e fetal é algo que vem sendo tratada com preocupação pelas organizações internacionais e constituem indicadores de qualidade de vida e de saúde da população de um país. O Brasil assinou diversos acordos internacionais comprometendo-se à criar medidas que venham contribuir para a redução da mortalidade materno/fetal. Entretanto, entendendo a saúde não apenas como ausência de doença, mas como resultado das condições de vida e de trabalho, temos ainda um grande desafio, pois a realidade do país é marcado pela desigualdade social e com uma população que sofre por falta de acesso a bens e serviços essenciais.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



O manual técnico de gestação de alto risco do Ministério da Saúde de 2012, traz as especificações quanto aos indicadores de risco materno fetal e considera que não apenas as características individuais, mas as condições sociodemográficas desfavoráveis vão impactar diretamente na gestação. Essa discussão se torna ainda mais complexa quando consideramos a necessidade de se pensar no cuidado à saúde da mulher de forma integral, não apenas no seu período gravídico/puerperal, mas em todas as fases de sua vida. Sabemos que falar da saúde da mulher traz à tona diversas discussões que estão pautadas na discriminação do gênero feminino. Conforme aponta a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM)

(...)No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. (PAISM p 13)

Os serviços de saúde são oferecidos de forma descentralizada, ficando o município responsável pelo atendimento das demandas de saúde de sua população. Entretanto, sabemos que muitos municípios não conseguem garantir todos os serviços, principalmente os de média e alta complexidade. O município do Rio de Janeiro tem a plena gestão dos seus serviços de saúde e também atende aos municípios no seu entorno. O HUPE integra o SUS, sendo parte da rede saúde do Estado do Rio de Janeiro e referência para a gestação de alto risco materno.

A inserção no pré-natal do HUPE acontece via SISREG² (sistema que regula as vagas de atendimentos de saúde no município do Rio de Janeiro) ou através de atendimento de demandas obstétricas de urgência, neste último caso pode ocorrer internações de gestantes com gestação de baixo risco, tendo em vista que o atendimento de urgência não pode ser negado por nenhuma unidade de saúde.

Sendo assim, por se tratar de atendimento de gestação de alto risco materno, temos diversas situações em que a gestação traz a necessidade de um cuidado maior de saúde dessas mulheres e em muitos casos a manutenção de sua vida social, familiar e laborativa é impactada por necessidades de saúde que exigem repousos e até mesmo internações durante o período gestacional. Fato que traz diversas questões para serem trabalhadas com essas mulheres e suas famílias, na perspectiva de orientação sobre os direitos sociais



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



existentes e também reflexões sobre questões que vão da discriminação e desigualdade de gênero aos impactos que esses assuntos trazem para a vida dessas mulheres, nos seus diversos aspectos, inclusive na saúde.

Desse modo, esse trabalho, partindo de uma experiência profissional, se propõe a traçar discussões iniciais sobre os repercussões do adoecimento de mulheres no período gravídico/puerperal e os impactos diretos na vida social, laborativa e familiar.

Os impactos do adoecimento de mulheres no período gravídico/puerperal

Sabe-se que a gestação não é doença e portanto, não impede a mulher de manter uma vida normal e ativa. Entretanto, quando se trata de gestações de alto risco, temos diversas questões de saúde que podem dificultar, sim, a manutenção de uma rotina normal dessas gestantes. No trabalho com gestantes e puérpera com gestação de alto risco, lidamos cotidianamente com os impactos que essa condição de saúde podem trazer para a vida das mulheres que não conseguem manter a sua rotina habitual, seja ela familiar, social ou laborativa.

Quando falamos especificamente da dificuldade dessas mulheres na manutenção da rotina no âmbito familiar, estamos entrando num terreno contraditório, conflituoso e permeado de uma discussão que tem como pano de fundo as relações de gênero. Isso porque a mulher ainda ocupa um lugar de provedoras dos cuidados domésticos, seja com os filhos ou com a casa e seu adoecimento traz para a família um dilema e a necessidade de se discutir essa organização familiar, na busca por alternativas que contribuam para saúde da mesma. Nesse momento, via de regra, temos uma transferência das atividades para outras mulheres da família, seja mãe, irmã, sogra, entre outras. Entretanto, com a gradativa inclusão das mulheres no mercado de trabalho, isso se torna uma tarefa cada vez mais difícil e o papel do homem na organização das atividades domésticas e com o cuidado dos filhos entra em discussão. Contudo, essa discussão não deve apenas ficar no âmbito da família, mas deve ser ampliada para abarcar o papel do Estado como provedor de serviços de saúde, assistência social entre outros, que venham a contribuir para o bem estar social. No contexto neoliberal atual, o Estado tem se retirado e focalizado suas ações e serviços importantes como creches e escolas de período integral, e a oferta desses têm sido insuficiente para a demanda da população.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Em relação a discussão de gênero tivemos uma situação muito ilustrativa atendida pelo equipe de Serviço Social. Tratava-se de uma usuária internada na enfermaria de gestante do núcleo perinatal com o diagnóstico de uma gestação ectópica¹ e que a avaliação clínica da equipe de saúde demarcava a permanência da mesma sem previsão de alta, visando garantir todos as ações e cuidados que seu quadro clínico demandavam. Entretanto, mesmo diante desta indicação clínica, a usuária e seu companheiro solicitam atendimento do Serviço Social e a mesma verbaliza seu desejo de deixar a unidade pois precisava retornar para casa a fim de "cuidar" de seu companheiro. Embora orientado pela equipe por toda a equipe de saúde, ele não compreendia a situação grave de saúde e exigia que a usuária retornasse para casa para realizar as tarefas domésticas. Ela, por sua vez, estava se sentindo muito culpada por deixá-lo sem alimentação e cuidados pessoais.

Comprendemos que conforme destacado pelo documento " Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. ", a alta a pedido é uma situação que se apresenta a equipe e, muitas vezes, ao profissional de Serviço Social. Neste contexto, destacamos o significado da alta e a autonomia do usuário no serviço de saúde a fim de problematizar que procedimentos a equipe deve adotar coletivamente. O usuário, enquanto sujeito protagonista da sua história, é autônomo para decidir sobre o tratamento e procedimento que lhe são apresentados pela equipe. O documento segue destacando que : " No caso de solicitação de alta, o usuário deverá ser abordado pela equipe de saúde. Segundo o artigo 46 do Código de Ética Médica, os médicos só podem se recusar a dar a alta a pedido ao usuário no caso de iminente risco de vida, em caso contrário, deve ser respeitada a decisão do usuário."

No caso apontado, o posicionamento da equipe segue em consonância com a orientação proposta, pois essa situação foi discutida com a usuária e seu companheiro, juntamente com a equipe de saúde, no sentido da maior compreensão da necessidade daquela internação e das consequências que a alta à revelia poderia ter para a saúde daquela mulher. Entrou em debate as questões de gênero e da não culpabilização da mulher pelo atendimento pleno de suas de necessidades de saúde. Mas o debate referente as

1- Gravidez ectópica ocorre em uma das trompas de falópio, um tubo que conduz os óvulos dos ovários para o útero. Esse tipo de gravidez ectópica é conhecida como gravidez tubária. Em alguns casos, no entanto, uma gravidez ectópica ocorre na cavidade abdominal, do ovário ou no colo do útero.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



desigualdades de gênero não é algo fácil, na medida que faz parte de um processo construído socialmente e que permeia o ideário e as práticas, se reproduzindo com condutas morais.

Tais representações sociais sobre o papel da mulher podem perpassar e influenciar, inclusive, as práticas profissionais na medida em que estas não estão isentas de padrões socialmente construídos de comportamentos. Devemos enquanto profissionais de saúde trabalhar na perspectiva de desconstrução deste modelo de reprodução de desigualdades, considerado as desigualdades de gênero. É importante a discussão crítica e política destes conceitos até entre os profissionais de saúde.

Trabalhar de forma crítica e política a questão de gênero requer ir além da hierarquização do feminino e do masculino, mas pautar essa discussão dentro do desenvolvimento da sociedade capitalista, na qual o trabalho saiu do âmbito familiar, doméstico e passou para o âmbito público, com a saída dos trabalhadores para as fábricas. Nesse período histórico as mulheres, principalmente as mais empobrecidas, pela sua capacidade reprodutiva, ainda ficava muito restrita aos cuidados domésticos, com uma prole numerosa que dependia de cuidados. Quanto a essa tarefa do cuidado restrita ao lar, Costa (2002) vai associar à esfera privada a qual a mulher ocupou e ainda ocupa e que incluem as práticas de proteção social, ou seja, as práticas nas quais ela se ocupa dos cuidados das crianças e adultos, dos idosos, dos doentes físicos e mentais. Essa proteção social exercida pelas mulheres contribui para o processo de reprodução das relações de produção da sociedade capitalista, sendo funcional ao sistema capitalista, na medida em que reduz os custos da força de trabalho. Desta forma, não foi sem motivo que a mulher continuou ocupando esse lugar do cuidado, sendo esta uma atividade que gera mais valor ao capital.

Sendo assim, por mais conquistas sociais que tivemos no âmbito dos direitos sociais femininos, temos ainda muito à conquistar, principalmente no que se diz respeito à políticas públicas que atendam de fato aos interesses sociais dos indivíduos e famílias e que não transfiram para as famílias, e na maioria dos casos para as mulheres, a responsabilidade pela prestação dos cuidados, pela proteção social.

Muitos dos direitos sociais historicamente conquistados pelas mulheres são do âmbito trabalhista, como a licença maternidade, direito ao período de amamentação, a garantia da estabilidade, a transferência de função no trabalho e o direito às consultas de pré-natal. Mas consideramos que muito ainda temos para avançar na perspectiva de ampliação desses direitos, pois temos diversas situações no âmbito trabalhista em que as mulheres não



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



encontram amparo legal, principalmente aquelas que tem alguma necessidade de saúde durante a gestação.

O adoecimento e a necessidade de internações é, de um modo em geral, um período de muito desgaste para qualquer pessoa, mas no público feminino temos questões de gênero que se sobrepõem e influenciam, inclusive no processo saúde doença e a esfera trabalhista é impactada diretamente. A gravidez em si já é recriminada por muitos empregadores, pois representa um problema, mas alguns adoecimentos e a necessidade de internações impossibilitam a manutenção das atividades laborativas e causam ainda mais insatisfação. A garantia da estabilidade provisória é de até cinco meses após o parto, isso inclui o período de licença-maternidade, sendo assim, muitas usuárias relatam terem medo de serem demitidas após esse período e por isso acabam não seguindo corretamente as indicações médicas e até faltando às consultas de pré-natal com medo de represálias futuras. Devido à necessidade de espera longa no dia da consulta, muitas mulheres acabam perdendo o dia quase inteiro e não conseguem retornar ao trabalho, mesmo com as horas fornecidas pelo médico encontram dificuldade, pois a empresa quer o atestado médico do dia e não aceitam o documento das horas.

Outra situação trabalhista que pode dificultar o acompanhamento de saúde é quando há a necessidade de afastamento do trabalho antes das 36 semanas de gestação, pois antes desse período a mulher que tem vínculo previdenciário entra com benefício do auxílio-doença e este benefício exige carência de 12 meses. As gestantes que não possuem 12 meses de vínculo no trabalho acabam ficando descobertas pelo benefício previdenciário e não tem a garantia de seus salários pagos.

À garantia de transferência de função por indicação médica é outro direito que esbarra em diversos problemas. O primeiro deles é referente à dificuldade na relação médico paciente. Muitas mulheres chegam para o Serviço Social relatando dificuldades em manter as atividades que realizam no trabalho, principalmente quando é um trabalho muito desgastante que requer horas de muito esforço físico. Entretanto, essas mulheres relatam não expor essa situação para o médico e quando acontece isso acontece há muitas orientações verbais por parte dos médicos sobre o que não seria recomendado e não há recomendações por escrito. A dificuldade de compreensão dos médicos sobre a realidade social dessas mulheres também pode contribuir para a não garantia desse direito constitucional.



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Em uma discussão de caso recente com um médico sobre a situação de uma gestante trabalhadora com necessidades de saúde devido ao diagnóstico de LUPUS² foi bem ilustrativa no sentido de compreender a visão dele sobre os impactos da doença e a manutenção da vida laborativa. Esse médico avaliou que a gestante não tinha nenhuma restrição de atividades no trabalho e não indicava transferência de função. Entretanto, a gestante trazia um relato muito rico quanto aos sintomas sentidos devido à sobrecarga no trabalho. Verbalizava que carregava muito peso e que sentia muito inchaço nas pernas devido à sobrecarga. Mesmo assim, esses sintomas não foram considerados pelo médico como algo importante para a transferência de função. Além da dificuldade em relação às atividades do trabalho, a gestante também estava sofrendo com a punição velada da empresa que lhe mudou de unidade de trabalho para outra unidade bem mais distante.

Nesses casos a escuta qualificada do serviço social se torna muito importante para refletir junto com a usuária as alternativas possíveis de garantia de direitos, mas o medo de represálias, seja em relação ao tratamento de saúde ou no trabalho, faz surgir um sentimento de conformismo. Muitas mulheres só entram na justiça em relação a empresa após saírem das mesmas.

Temos ainda frequentemente atendido uma situação peculiar de saúde na qual a mulher tem o diagnóstico de trombofilia ou hipercoagulabilidade que é a propensão de desenvolver trombos (coágulos sanguíneos). Esta questão de saúde, quando apresentadas na gravidez, tem a necessidade do uso de um medicamento específico que é o Clexane ou Heparina. Esses medicamentos não são dispensados ambulatoriamente e nem estão na lista de medicamentos excepcionais dispensados pelo SUS para uso nesses casos, sendo necessário, em muito dos casos o pedido via judicial. Todo esse processo é algo demorado, trabalhoso e que tem impactos profundos na vida dessas mulheres que dependem desse medicamento na gestação. A internação pode durar dias e até meses.

Em levantamento realizado pela equipe de Serviço Social foi observado que num período de 6 meses (março a agosto de 2015) foram atendidas pelo Serviço Social 8 gestantes internadas apenas para o acesso ao medicamento. Dessas 8 gestantes 7 tinham vínculo previdenciário e tiveram que dar entrada no auxílio-doença, fato que poderia ser desnecessário caso houvesse a dispensa imediata do medicamento pelo Estado.

² O lúpus eritematoso sistêmico (LES), conhecido popularmente apenas como lúpus, é uma doença autoimune que pode afetar principalmente pele, articulações, rins, cérebro mas também todos os demais órgãos.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Nos casos de gestantes que possuem vínculo informal, ou seja, que exercem atividade laborativa, porém sem contribuição com a previdência social, a situação é ainda mais delicada, pois ao se deparar com a impossibilidade de exercer a atividade naquele momento, estas acabam ficando sem nenhuma cobertura previdenciária, ou seja, sem a garantia de uma renda neste período. Com isso muitas mulheres são levadas à negligenciar os seus cuidados de saúde. As altas sem recomendação clínica (alta à pedido) ocorre com frequência nesse público, pois essas mulheres não veem outra forma de se manterem financeiramente, muitas delas são chefes de famílias e contando apenas com o recurso de benefícios assistenciais, como o programa Bolsa Família. .

Conclusão

Diante do exposto ,podemos observar que o adoecimento e a necessidade de internação traz fortes impactos para a vida social, familiar e laborativa das gestantes e puérperas e, que estes irão influenciar no processo saúde doença. Nosso cotidiano profissional nos apresenta de forma clara como as desigualdades de gênero, classe e etnia permanecem presentes em nossa sociedade atual e que estas impactam na atenção à saúde dessas mulheres.

Mesmo com muitos avanços na garantia dos direitos dessas gestantes e puérperas eles ainda não permitem condições reais que possibilitem a qualidade de vida dessas mulheres, pois para garantir melhores indicadores maternos e infantis é necessário que essa discussão se amplie para além dos espaços de atendimento, atingindo espaços de luta na ampliação de direitos e estimulando a participação em ambientes que venham a discutir e dar visibilidade para essas questões.

O Serviço social tem o papel de contribuir para a reflexão sobre os as condições de vida e de trabalho ao qual essas gestantes e puérperas estão inseridas, problematizando o impacto social destes para a garantia de um desenvolvimento saudável da gestação e da efetivação do direito à vida em seu contexto mais abrangente.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Bibliografia

ALENCAR, M. M. T. de. Transformações econômicas e sociais no Brasil dos anos 1990 e seu impacto no âmbito da família. In: SALES, Mione. CASTRO, Maurílio. LEAL, Cristina (Orgs). *Política Social, Família e Juventude: Uma questão de direitos*. São Paulo: Cortez, 2004, p.62-77.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.

_____. 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 – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.* – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. **LEI 11.324/2006 (LEI ORDINÁRIA) 19/07/2006**, Altera dispositivos das Leis nºs 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, e 5.859, de 11 de dezembro de 1972; e revoga dispositivo da Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949.

_____. **LEI 8080/1990** - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

COELHO, M. R. S. *Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.*



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília: CFESS, 2010.

CORRÊA, S. e PETCHESKY, R. Direitos Sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista in Phisys: revista saúde coletiva, RJ Vol.6 nº (1/2) p. 147-177 1996.

COSTA, S. G. Proteção Social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. Estudos Feministas. Florianópolis: UFCS, n2, v.10, 2º semestre 2002.

¹ O Ministério da Saúde através do "Manual Técnico da Gestação de Alto Risco" aponta que : "A gestação é um fenômeno fisiológico e, por isso mesmo, sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato, há pequena parcela de gestantes que, por terem características específicas, ou por sofrerem algum agravo, apresenta maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela constitui o grupo chamado de "gestantes de alto risco"."

² A sigla SISREG significa "Sistema Nacional de Regulação". É um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.