

A interprofissionalidade qualificando o atendimento às gestantes na Atenção Primária à Saúde

Interprofessional qualifying the service for pregnant women in Primary Health Care

Vânia Alves de Araújo

Assistente Social, Pós-graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

E-mail: vaniamt.vmt@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6753-2253

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência referente a atendimentos compartilhados às gestantes na Atenção Primária à Saúde no município de Guaiuba (CE), evidenciando a oferta do cuidado ampliado como recurso para o fortalecimento de vínculos entre usuárias e Equipes de Saúde da Família e, também, analisando a importância do exercício da interprofissionalidade para a qualificação da atenção à saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da atuação conjunta entre uma assistente social (residente) e duas enfermeiras nas consultas de pré-natal em duas Unidades Básicas de Saúde de Guaiuba (CE), entre 11 de março e 25 de junho de 2020. **Resultados:** Com escuta qualificada e uso de uma linguagem mais acessível, orientamos as usuárias sobre seus direitos e discutimos sobre os determinantes e condicionantes que afetam sua saúde. **Discussão:** O exercício da interprofissionalidade contribui para melhorar a segurança do paciente, colabora para humanizar as práticas e o bem-estar dos próprios trabalhadores e abre a possibilidade de uma praxis diferente devido à integração de conhecimentos. **Considerações finais:** A experiência foi bem sucedida e fundamental para a efetivação do cuidado integrado às gestantes com base em um serviço acolhedor e inclusivo, servindo como parâmetro para as usuárias dos territórios adscritos das UBS participantes. Ademais, o(a) assistente social na saúde precisa buscar a efetivação do Projeto Ético-Político da profissão para atingir seus objetivos e fazer com que os demais profissionais compreendam sua atuação, entendendo quais demandas devem ser compartilhadas com o Serviço Social.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; escuta qualificada; integralidade em saúde; interprofissionalidade.

Abstract

Objective: To report the experience related to shared care to pregnant women in Primary Health Care in the city of Guaiuba (CE), evidencing the offer of expanded care as a resource for strengthening bonds between users and Family Health Teams and also analyzing the importance of the exercise of interprofessionalism for the qualification of health care. **Methods:** This is an experience report of descriptive nature and qualitative approach, developed from the joint action between a social worker (resident) and two nurses in prenatal consultations in two Basic Health

Units of Guaiuba (CE), between March 11 and June 25, 2020. Results and discussion: With qualified listening and the use of a more accessible language, we guide users about their rights and discuss the determinants and conditions that affect their health. **Discussion:** The exercise of interprofessionality contributes to improve patient safety, collaborates to humanize the practices and well-being of the workers themselves and opens the possibility of a different praxis due to the integration of knowledge. **Final considerations:** The experience was successful and fundamental for the realization of integrated care for pregnant women based on a welcoming and inclusive service, serving as a parameter for users of the territories enrolled in the participating UBS. Moreover, the social worker in health needs to seek the implementation of the Ethical-Polythetic Project of the profession to achieve its objectives and make the other professionals understand their performance, understanding what demands should be shared with the Social Service.

Keywords: Primary Health Care; qualified listening; integrality in health; Interprofessionality.

Introdução

O Movimento de Reforma Sanitária no Brasil surgiu no início da década de 1970, em meio a um período de ditadura militar compreendido entre 1964 e 1985, mas somente na 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, permitiu-se a participação da sociedade civil organizada na construção de um novo ideário para a saúde. Como consequência dessa mobilização foi institucionalizado o Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 e em 1990 o SUS foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080//1990¹, surgindo, a partir destas, legislações subsequentes.

A integralidade de assistência englobando ações preventivas e curativas, que se configura como um dos princípios do SUS, ainda é um conceito-chave pouco assimilado pela população e também efetivado com bastante dificuldade no dia a dia dadas as vulnerabilidades e constantes ataques sofridos pelo SUS, oriundos de um sistema capitalista que prioriza a mercantilização dos direitos sociais, exigindo dos trabalhadores do campo da saúde comunicação eficaz e criatividade para a prestação de um serviço de qualidade aos demandantes.

Uma clara demonstração desses ataques são as mudanças profundas pelas quais a Política Nacional da Atenção Básica² vem passando no país a partir de 2019, incluindo desde um novo modelo de financiamento até o formato da composição das equipes. Nesse conjunto de modificações, houve a criação de brechas que fragilizam a atuação do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família)³ através da extinção do recurso financeiro específico para sua manutenção.

Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Poderá, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe⁴.

Não se pode deixar de notar que tais manobras já causaram e poderão provocar ainda mais prejuízos na prestação de serviços à população, já que fica a critério do gestor municipal vincular ou não tais profissionais a alguma equipe, debilitando o trabalho multiprofissional, podendo-se, inclusive, ocorrerem situações de não contratação, o que contribuirá ainda mais para a precarização do sistema de saúde e para a piora na qualidade de vida dos usuários,

Essa perspectiva vai na contramão do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde com

base no conceito ampliado defendido pela instituição que considera as condições em que as pessoas nascem, vivem, crescem, trabalham e envelhecem. Logo os fatores determinantes da saúde são sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais⁵, requerendo a intervenção de equipes que consigam acessar às múltiplas e complexas demandas presentes nos territórios.

Nesse contexto de retrocessos é que se deu grande parte de nossa atuação enquanto profissionais-residentes, o que solicitou ainda mais de nós a resiliência e resistência para transformamos os ambientes de trabalho em espaços produtivos e, acima de tudo, úteis para aqueles(as) que buscavam cuidado continuado nas Unidades Básicas de Saúde. Assim, consideramos que seria de fundamental importância o enfoque na Clínica Ampliada, cuja finalidade é estimular uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere o sujeito em sua singularidade e o complexo processo saúde/doença, enfrentando a fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus prejuízos⁶.

Como forma de materializar esta ferramenta, optamos por realizar atendimentos compartilhados pois, conforme analisa Matuda, os profissionais estão mais interessados nas práticas colaborativas interprofissionais devido a alguns fatores como o aumento da complexidade do cuidado e a melhor compreensão dos determinantes do processo saúde-doença⁷. Nesse sentido, a contribuição da interprofissionalidade para os processos de trabalho é fundamental, tendo em vista que articula-se no campo epistemológico, devido à integração de conhecimentos, e no campo pragmático, segundo a colaboração que tem lugar no exercício do trabalho^{8:50}, conduzindo os profissionais a refletir, elaborar e viabilizar respostas mais eficazes às necessidades dos usuários.

Vale ressaltar que existem alguns conceitos diferentes relacionados ao trabalho em equipe, os quais se distinguem de acordo com o grau de cooperação e coordenação entre as disciplinas. Como exemplos temos a interdisciplinaridade, a qual exige uma interrelação e cooperação entre os conhecimentos adquiridos, habilidades e competências, isto é, o fazer profissional baseado na reciprocidade, solidariedade e interdependência disciplinar^{9:122}; assim como temos a multiprofissionalidade que traz variadas disciplinas propostas simultaneamente, contudo, sem deixar transparecer diretamente as relações que podem existir entre elas¹⁰, em que vários profissionais estão reunidos em um determinado espaço, mas trabalham isoladamente.

Felizmente, foi possível encontrar, durante o percurso da Residência, profissionais da enfermagem profundamente comprometidas com a busca pela constante melhoria da qualidade dos serviços prestados à população e abertas para estratégias que visam perceber os usuários em sua dimensão biopsicossocial, buscando superar o reducionismo nas intervenções profissionais, o que é fundamental para se chegar às reais causas das demandas que levam os pacientes às unidades de saúde e poder oferecer respostas baseadas em uma melhor articulação entre os setores e serviços presentes no território.

Assim, aproveitou-se a oportunidade para se eleger as gestantes como público-alvo dos atendimentos compartilhados, considerando que, a partir da observação da rotina dos serviços, foi constatada a frequência regular das usuárias e a receptividade delas às breves abordagens realizadas anteriormente a essa experiência. Ademais, este é um segmento que necessita ser enxergado e considerado em seus diversos aspectos, já que aquela mulher que está grávida não é apenas uma gestante. Por isso, acredita-se que o compromisso com a saúde integral das mulheres seja responsabilidade de todos, mas principalmente dos profissionais de saúde.

Desse modo, foram inseridos na agenda das profissionais de enfermagem e serviço social turnos semanais fixos de atendimento compartilhado com o intuito de identificar a importância desta prática para as gestantes da Atenção Básica. Consequentemente, o objetivo deste trabalho é relatar

a experiência de realização de atendimentos compartilhados às gestantes na Atenção Primária à Saúde no município de Guaiuba (CE), evidenciando a oferta do cuidado ampliado como um recurso para o fortalecimento de vínculos entre usuárias e Equipes de Saúde da Família e, também, analisando a importância do exercício da interprofissionalidade para a qualificação da atenção à saúde.

Métodos

O presente manuscrito trata-se de um estudo qualitativo, de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, que visa compartilhar uma vivência prática que possa contribuir de forma relevante para outras situações semelhantes. O trabalho em questão é baseado em atendimentos compartilhados realizados por duas profissionais da enfermagem, funcionárias diretas do município de Guaiuba, situado na região metropolitana de Fortaleza no estado do Ceará, e uma assistente social (residente da Escola de Saúde Pública do Ceará) nas consultas de pré-natal que ocorreram em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) as quais estão localizadas no distrito de Água Verde.

Os atendimentos foram concretizados entre 11 de março de 2020 a 25 de junho do mesmo ano. Os encontros realizavam-se semanalmente em cada uma das UBS no turno da manhã. Na UBS Dr. Eloy Moreira, as consultas eram realizadas às quartas-feiras, já na UBS Maria de Lurdes Calixto aconteciam às quintas-feiras. No total foram efetivados 46 atendimentos.

Em um primeiro momento, as profissionais de serviço social e enfermagem apresentavam-se às usuárias, com o intuito de quebrar o gelo porque era perceptível que aquela situação causava um certo estranhamento em algumas delas; pediam permissão às gestantes para que a assistente social permanecesse na sala, já que primordialmente a consulta seria de enfermagem, em seguida sempre esclareciam as pacientes acerca da estratégia, partindo do pressuposto de que as consultas compartilhadas são, na prática, atendimentos em saúde realizados por profissionais de diferentes categorias para construir, lado a lado com o usuário, uma proposta de adesão às demandas em saúde, levando-se em consideração as condições socioeconômicas, culturais e as rotinas dos sujeitos¹¹.

Em todas as ocasiões obteve-se aceitação das usuárias e a sintonia e harmonia entre as profissionais foram fatores cruciais para o bom desempenho da atividade, pois sabia-se aproveitar o tempo com equilíbrio e conseguia-se abordar os assuntos pretendidos. No caso do Serviço social, o focou-se nas seguintes temáticas: direitos da gestante: trabalhistas, previdenciários, socioassistenciais e estudantis; acesso à saúde pública; discussão sobre o papel socialmente construído da mulher em sociedade, relações de gênero, autonomia da mulher sobre seu corpo e saúde mental; paternidade responsável, lei do acompanhante e incentivo à amamentação e planejamento familiar.

Geralmente, a agenda era cumprida de acordo com o planejado, já que a equipe era bastante comprometida com a organização dos processos de trabalho e mobilização das pacientes para que comparecessem assiduamente às consultas e ao final de cada atendimento a assistente social entregava às gestantes alguns folhetos informativos a respeito de alguns temas que foram discutidos para que elas pudessem refletir um pouco mais em casa juntamente com seu parceiro e/ou familiares.

Foram respeitados todos os preceitos éticos que regem uma pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, legislação brasileira vigente¹².

Resultados

Com o fortalecimento dos vínculos entre profissionais e usuárias, foi possível a aproximação das situações e contextos de vulnerabilidade das mulheres, como resultantes da dinâmica relação entre componentes individuais, sociais, culturais e comunitário, o que provocou novas reflexões sobre o cuidado em saúde das mulheres, cuidados individuais e coletivos para acompanhar em vez de restringir.

Foram ouvidos muitos relatos interessantes, emocionantes e marcantes daquelas mulheres que demonstravam muita força e determinação diante das dificuldades que surgiam em seus caminhos. Houve, também, muito diálogo entre os saberes, já que elas acumularam conhecimentos a partir das experiências vividas. Isso nos fez perceber o quanto é importante colocarmos em prática nos espaços de trabalho a Política Nacional de Educação Popular em Saúde que concebe a Educação Popular como

práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão^{13:9}.

No campo da saúde o processo de ação-reflexão-ação, coloca a Educação Popular como estratégia singular para os processos que buscam o cuidado, a produção de conhecimentos e a democratização do SUS. Trabalhando com essa metodologia, percebemos o quanto foi possível contribuir para a elucidação de muitas dúvidas que elas traziam a respeito de inúmeras questões.

Por exemplo, verificou-se que, a partir das discussões sobre o Planejamento Familiar, houve a ampliação da compreensão delas acerca do assunto e uma maior procura por orientações. Essa era uma questão muito cara, pois é sabido que esta ação não se trata apenas da entrega ou administração de anticoncepcionais, tanto em forma de pílulas quanto injetáveis, e/ou concessão de preservativos, mas principalmente do conjunto de estratégias que auxiliam os indivíduos a planejar a chegada dos filhos e, também, a prevenir uma gravidez não planejada¹⁴.

Para tanto, compreende-se que é necessário o esclarecimento sobre os direitos Sexuais e Reprodutivos de usuários que podem recorrer ao SUS tanto para anticoncepção quanto para concepção, tomando conhecimento sobre os diversos métodos existentes e disponíveis. Para além disso, também cabe à equipe de saúde da família dar suporte à população desde o momento em que surge o desejo na mulher ou nos casais, sejam eles heterossexuais ou homoafetivos, para que consigam planejar a gestação com mais segurança e responsabilidade.

Muito também foi debatido acerca da necessidade da presença do parceiro nas consultas de pré-natal. Ao perguntar-se à mulher onde estava seu companheiro e por que ele não havia comparecido junto com ela ao atendimento, plantava-se a semente para que elas também pensassem no assunto e o levassem para ser discutido em casa. Foi possível identificar que, com isso, conseguiu-se estimular alguns parceiros a acompanharem as gestantes no pré-natal, tendo-se investido no processo de inclusão e educação dos homens em relação às suas responsabilidades bem como a necessidade de também cuidarem da sua Saúde Sexual e Reprodutiva.

Tendo percebido que dentre as que estavam gestantes pela primeira vez, desde as que estavam no início até as que chegavam ao segundo ou terceiro trimestres, várias não conheciam a Lei do Acompanhante, Lei nº 11.108/2005¹⁵, que dispõe sobre o

o acompanhamento, por alguém de escolha da gestante, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, aproveitava-se para apresentá-la tanto às gestantes quanto aos casais, reforçando a importância do envolvimento e da presença do pai em todas as etapas da vida de seu(sua) filho(a) desde a gravidez até o parto e pós-parto.

Com isso, o objetivo era informá-los e sensibilizá-los para os inúmeros benefícios oriundos desse comprometimento, como a garantia de um melhor atendimento para sua parceira; diminuir a ocorrência de depressão pós-parto; favorecer o aleitamento materno e fortalecer o vínculo entre o casal e entre os pais e o bebê. Além disso, percebia-se o quanto as gestantes sentiam-se felizes pelo apoio dos parceiros durante a consulta.

Como consequência da implementação desse método dialógico, foram surgindo demandas relacionadas ao Serviço Social, às quais buscou-se dar resolutividade sempre que possível realizando os encaminhamentos e articulações necessárias tanto no âmbito da saúde quanto com outras políticas públicas.

Discussão

Assegurar o acesso da gestante em tempo oportuno a um serviço de qualidade tem sido o foco de muitas políticas de saúde no Brasil, dentre elas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)¹⁶ lançada em 2004 e fruto de um longo percurso de luta das mulheres para a qualificação da atenção à sua saúde, visando garantir às usuárias maior poder de decisão e autonomia sobre sua vida e sobre seu próprio corpo.

Assim, provocou-se o imperativo de mudança no modelo de cuidado à saúde das mulheres, destacando-se a reformulação imprescindível do processo de trabalho dos profissionais a fim de se evitarem a violência institucional ou abusos às vezes cometidos, por ação ou omissão, baseados nas relações desiguais de poder entre pacientes e profissionais¹⁷.

Em primeiro lugar, acreditamos que seja totalmente possível a transformação dessa realidade. Para isso é preciso lançar mão de estratégias ousadas que desconstruam o isolamento entre as profissões, como a efetivação da interprofissionalidade que vem ganhando cada vez mais espaço pelo fato de considerar-se indispensável, atualmente, inserir na gestão do trabalho e da educação na saúde critérios e parâmetros de regulação da atividade profissional em equipe e de organização curricular da formação para o trabalho em equipe^{18:1740}. Faz-se necessário, ainda, levar em conta que

além de contribuir para melhorar a segurança do paciente, além de colaborar para humanizar as práticas e o bem-estar dos próprios trabalhadores, a interprofissionalidade abre a possibilidade de uma praxis diferente. Praxis entendida como uma política sustentada em afinidades e coerência de valores entre aqueles que integram a equipe de trabalho. Afinidade na forma de definir o objeto de trabalho e aquilo que se deseja transformar, seja uma pessoa que necessite atendimento e cuidado ou um conjunto populacional que reclame intervenções transformadoras^{19:1758}.

Com base nessas afinidades entre as profissionais de serviço social e enfermagem e na coragem para modificar a rotina é que foi possível a qualificação da atenção prestada no pré-natal, fundamentada na atuação integrada desenvolvendo uma colaboração sinérgica para alcançar os resultados desejados. Para tanto, as ações eram sempre precedidas de planejamento e, logo após sua execução, era feita a avaliação dos possíveis impactos gerados tanto para as usuárias quanto para nós, pois no trabalho em conjunto as práticas intervêm umas nas outras e interferem em nossas compreensões e na integração dos saberes-fazer⁸.

Assim, do ponto de vista da universalidade, da equidade e integralidade na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos das mulheres, é sob a perspectiva da colaboração interprofissional que vislumbramos a consolidação de grande parte dos seus direitos básicos na saúde pública, já que dessa forma é possível o diálogo e a cooperação entre diferentes áreas de conhecimento, a partir do reconhecimento de posições distintas em relação a um mesmo objeto complexo^{20,2}.

A escuta sensível, a atenção livre de preconceitos e conhecer a história de vida da gestante, independente da categoria profissional, são prerrogativas essenciais no atendimento a fim de que não haja a falta de informação, pois essa é uma problemática que impede que as mulheres reconheçam suas necessidades de saúde, contribuindo ainda mais para que não participem ativamente dos processos de promoção da saúde e não protagonizem as escolhas referentes à sua própria vida.

Pertinente às intervenções na saúde, no que diz respeito ao Serviço Social, um dos maiores desafios enfrentados pela categoria no presente é expandir sua capacidade de desvendar a realidade e construir estratégias de trabalho inovadoras e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano, sendo um profissional propositivo²¹.

Por isso, assistentes sociais precisam possuir e demonstrar o domínio acerca do seu objeto de trabalho que é a Questão Social compreendida como o conjunto de manifestações das desigualdades da sociedade capitalista madura²¹. Expressões estas, que às vezes ficam veladas, são materializadas pelas vulnerabilidades socioeconômicas; pelas relações de gênero e suas desigualdades, entendendo que esse fator traz para as mulheres um encargo maior de adoecimento e outras fragilidades; a dupla e, às vezes, tripla jornada de trabalho; a violência doméstica e sexual; a sociedade machista que julga e penaliza a mulher pelo exercício da sua sexualidade, etc.

Diante do exposto, é preciso observar que não basta que vários profissionais de diversas categorias estejam agrupados dentro de um equipamento de saúde para que se produza um serviço de qualidade. É necessário que o papel de cada componente da equipe seja conhecido e que haja o contínuo diálogo entre as profissões para que se se promova a interação entre elas, verificando-se as conexões possíveis, assim como os limites de cada área de conhecimento em relação à outra. Desse modo, evita-se a compartimentalização dos usuários e se contrói a cultura da soma dos saberes que beneficia a todos.

Considerações Finais

É imprescindível salientar que essa oportunidade nos foi proporcionada pela Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará através do seu Programa Político-Pedagógico que tem como objetivo ativar e capacitar lideranças técnico-científicas e políticas por meio da interiorização da educação permanente interprofissional em saúde para o fortalecimento e consolidação da carreira e do Sistema Único de Saúde. Por isso, é muito importante que essa modalidade de formação no e para o trabalho seja cada vez mais defendida e ampliada para que em um futuro breve possamos executar e usufruir de um SUS fortemente humanizado e, de fato, inclusivo.

Acreditamos que, com essa experiência, o padrão das consultas de pré-natal foi elevado a um novo patamar e servirá como parâmetro para as usuárias dos territórios adscritos das unidades básicas de saúde participantes, assim como para todo o município, e esperamos que essa vivência baseada no olhar singular, pautado na articulação entre contextos de vulnerabilidade e modos de cuidado, possa inspirar e estimular outras equipes.

Consideramos que esta foi uma experiência bem sucedida e fundamental para a efetivação do cuidado integrado às gestantes com base em um serviço acolhedor e inclusivo, ampliando as suas possibilidades, e para o fortalecimento da interprofissionalidade, através de uma maior aproximação entre as profissionais por meio da interação entre as categorias no ambiente de trabalho, cuja equipe é multiprofissional.

Para além disso, a partir das orientações realizadas pela assistente social, percebeu-se uma maior segurança das gestantes quanto aos seus direitos e, em vários casos, a participação de seus companheiros, algo que era constantemente estimulado durante as consultas. Fator, este, que lhes trazia contentamento por saber que tinham o apoio de seus parceiros naquele período tão delicado de suas vidas.

Considerando, ainda, o fato de que a presença do assistente social na Atenção Básica, compondo equipe multiprofissional, é relativamente recente, este profissional precisa buscar diariamente a efetivação do Projeto Ético-Político da profissão, utilizando-se da proatividade, para que consiga atingir os seus objetivos e fazer com que os demais profissionais, de um modo geral, compreendam sua atuação e entendam com mais clareza quais demandas podem e/ou devem ser compartilhadas com o Serviço Social.

Referências

¹ BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 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. Brasília, 1990.

² Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02, Anexo XXII, de 28 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html> Acesso em 16 de abr. de 2021.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2008. Disponível em: . Acesso em: 16 de abr. 2021.

⁴ Departamento de Saúde da Família, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <ACH0597-103-2020: Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS> Acesso em: 13 de fev. 2020.

⁵ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde. Genebra: OMS, 2011. Disponível em: <www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion_Paper_PT.pdf> Acesso em: 05 de jan. 2020.

⁶ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[hp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)> Acesso em: 05 de jan. 2020.

- ⁷ MATUDA, Caroline Guinoza et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 8, p.2511-2521, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>.
- ⁸ CECCIM, Ricardo Burg. Interprofissionalidade e experiências de aprendizagem: inovações no cenário brasileiro. **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?**. Porto Alegre, ed. 1, p. 49-67. Rede Unida, 2017.
- ⁹ BRAVO. Maria Inês Souza. Saúde e serviço social. – 2. Ed. – São Paulo, Cortez, 2006. p. 117-134.
- ¹⁰ Japiassu H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago; 1976.
- ¹¹ FRANKE, Carolime Maia; IANISKI, Valéria Baccarin; HAAS, Linda Cristina Sangoi. O atendimento compartilhado na perspectiva da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Revista Contexto & Saúde**. vol. 18, n. 35, p. 111-115. jul./dez. 2018.
- ¹² BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://bit.ly/1mTMIS3>> Acesso em: 10 de abr. 2020.
- ¹³ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, DF: MS; Sgep, 2012. Disponível <<http://www.crpsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>> Acesso em: 05 de mai. 2020.
- ¹⁴ BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996**. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm>. Acesso em: 03 de out. 2020.
- ¹⁵ BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em: 03 de out. 2020.
- ¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- ¹⁷ ANUNCIAÇÃO, Patrícia Sampaio de et al. Revés de um parto: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **Cadernos de Saúde Pública**. São Luis, v. 12, n. 34. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n12/1678-4464-csp-34-12-e00190517.pdf>> Acesso em: 15 de out. 2020.
- ¹⁸ CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e Fronteiras da Interprofissionalidade: forma e formação. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v. 2, n. 22, p. 1739-1749, 27 ago. 2018.

¹⁹ MERCER, Hugo. Interprofissionalidade e ousadia: sobre “Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação”. **Debates: Interface Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, n. 22, p. 1757-1759, 29 ago. 2018. Disponível em: < www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1757-1759/pt/> Acesso em: 02 de dez. 2020.

²⁰ PEDUZZI, Marina et al. Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. **Clínica médica**. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3011330/mod_resource/content/1/Trabalho%20em%20equipe.pdf Acesso em: 04 de jan.2021.

²¹ IAMAMOTO, Marilda, Vilela. O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000. Parte I.

Submissão: 22/04/2021

Aceite: 10/08/2021