

INTERVENÇÃO DO ESTADO DE SERGIPE NO ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES DE ANENCÉFALOS

Adeilde Lopes¹

Aline Campos²

Amanda Soares³

Daniele Cruz⁴

Clara Angélica de A. S. Bezerra⁵

Serviço Social



**cadernos de
graduação**

ciências humanas e sociais

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Este artigo visa demonstrar a intervenção do Estado de Sergipe em um programa de acompanhamento psicossocial à gestante com diagnóstico de anencefalia antes, durante e após o período gestacional, a evolução tecnológica (no avanço dos diagnósticos precisos), os avanços de pesquisa dentro da temática, o direito da gestante frente ao princípio da dignidade da pessoa humana. A anencefalia é uma anomalia resultante da malformação fetal congênita, caracterizada como defeito do fechamento do tubo neural durante a gestação, de modo que o feto não apresenta os hemisférios cerebrais e o córtex, havendo apenas resíduo do tronco encefálico. A saúde é um 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.

PALAVRAS – CHAVE

Acompanhamento de Gestantes. Anencéfalos. Intervenção do Estado. Sergipe.

ABSTRACT

This article aims to demonstrate the State of Sergipe intervention in a psychosocial support program for pregnant women diagnosed with anencephaly before, during and after pregnancy, the technological developments (in the advancement of accurate diagnoses), the research advances in the subject, the right of pregnant women facing to the principle of human dignity. The anencephaly is a congenital abnormality that results of fetal malformation, characterized as defect of the neural tube during pregnancy, so that the fetus does not have the cortex and cerebral hemispheres, with only residue of the brainstem. Health is everyone's right and duty of the State, guaranteed through social and economic policies aimed at reducing the risk of disease and other health problems and the universal and equal access to actions and services for its promotion, protection and recovery.

KEYWORDS

Monitoring of pregnant women. Anencephalic. State intervention. Sergipe.

1 INTRODUÇÃO

A Resolução nº 348 de 10 de Março de 2005 do Ministério da Saúde propõe que se estabeleçam serviços de saúde qualificados para garantir o acesso às gestantes que desejarem manter ou interromper a gravidez, inclusive proporcionando à mulher e seus familiares, assistência terapêutica aos transtornos psíquicos decorrentes da gravidez de fetos anencefálicos.

Dentro desse contexto, buscaremos responder aos seguintes questionamentos: Existe um programa de acompanhamento psicossocial gratuito fornecido pelo Estado de Sergipe? Existem equipamentos para diagnosticar os casos de anencefalia nos diversos hospitais públicos de Sergipe? Existem dados estatísticos sobre o assunto em nosso Estado? Existem estudos sobre a temática de autoria sergipana? Descobrir se a equipe multidisciplinar da área de saúde tem o conhecimento da legislação voltada às políticas públicas em relação à anencefalia.

Foram objetivos deste estudo: Constatar a existência de acompanhamento psicossocial para as mães de fetos anencefálicos em Sergipe; Identificar quais recursos técnicos estão sendo utilizados para diagnosticar os casos de anencefalia nos hospitais públicos de Sergipe; Compreender de que maneira são catalogados os casos de anencefalia em nosso Estado; Verificar quais estudos estão sendo feitos sobre o assunto e ainda, evidenciar a problemática vivenciada pelas mães e seus familiares.

O impacto psicossocial causado na mãe e em seus familiares em virtude da ocorrência de gravidez de fetos anencefálicos. Apesar disso, existe vasta bibliografia, tratando dos aspectos jurídicos, envolvendo a autorização para realização do aborto, mas percebemos pouca ou nenhuma discussão envolvendo o acompanhamento psicossocial as mães e seus familiares. Além disso, a equipe multidisciplinar da saúde no Estado tem pouco ou nenhum conhecimento em relação às políticas públicas voltadas a assistência e acompanhamento nos casos de diagnóstico de mães de fetos anencefálicos no Estado de Sergipe. E por último, a falta de equipamentos apropriados para identificação da doença nos hospitais da rede pública do Estado.

2 SAÚDE PÚBLICA DA MULHER NO BRASIL BREVES CONSIDERAÇÕES.

A constituição de 1988, em seu art. 6º assevera que todos têm direito social à saúde, assim como prevê a proteção à maternidade. O art. 196 do mesmo diploma legal por sua vez dispõe ser a saúde um direito de todos e dever do Estado. Países desenvolvidos e os em desenvolvimento, assim como o Brasil, vêm ao longo dos anos se preocupando com a saúde reprodutiva da mulher.

Um dos mais conhecidos programas governamentais em prol da saúde da mulher é o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), o citado programa foi instituído com a finalidade de acompanhar as mulheres nas mais diversas idades e situações de vida. Todavia, apesar de sua proposta inicial, verifica-se na prática que o programa reduziu-se, quando muito, à assistência ginecológica e obstetrícia tradicional.

Para a efetividade do mesmo, seria necessário que o Estado cumprisse com os ditames dos princípios constitucionais na elaboração e aplicação das políticas de saúde pública. Inúmeras são as doenças que a mulher tem que enfrentar durante sua vida reprodutiva, e uma dessas é a anencefalia, a seguir explanaremos de forma mais aprofundada sobre esta doença.

2.1 ANENCEFALIA

De acordo com Nitrine e Bacheschi (2005) a anencefalia é proveniente de uma falha no fechamento da porção anterior (cranial) do tubo neural, sendo que esta má formação implica na ausência do desenvolvimento dos ossos do crânio. Ainda de acordo com este autor, 75% dos casos deste tipo de gestação resultam em abortamentos espontâneos e o restante é composto de recém-nascidos que falecem no período neonatal.

Para alguns autores a partir da 12ª semana de gestação já seria possível diagnosticar a doença por meio de ultrassonografia, outros entendem que para um diagnóstico mais preciso seria necessário aguardar até o segundo trimestre de gestação.

Recentemente o tema da evolução ou não da gravidez de feto anencefálico foi bastante difundido em virtude da discussão jurídica travada, no Brasil até então só era permitida a interrupção da gravidez nos casos elencados no art. 128 do CPB, ou seja, aborto necessário ou também conhecido como terapêutico e aborto no caso de estupro. Todavia, o Supremo Tribunal Federal (STF), mais importante instância jurídica no Brasil, decidiu que nos casos em que for detectada a gravidez anencefálica será possível, também, realizar-se o aborto.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o Brasil é o quarto país do mundo com maior prevalência de casos de anencefalia, cerca de um caso para cada 700 nascimentos, sendo que em primeiro lugar está o país de Galés. Ainda não se sabe com precisão quais os fatores causadores da doença, cogita-se, entretanto a influência de fatores ambientais e genéticos. Verifica-se, ainda, que mães diabéticas são mais propensas a ter este tipo de má formação, constatou-se por meio de pesquisas que o consumo de ácido fólico antes e no início da gestação ajuda a prevenir a incidência da doença, mas não a evita plenamente. Estimativas apontam:

[...] para incidência de aproximadamente um caso a cada 1.600 nascidos vivos. A cada ano o número de registros de crianças nascidas vivas no Brasil tem oscilado entre 2,7 e 3,0 milhões/ano. Também o número de casos comprovados de anencefalia tem aumentando significativamente, exigindo práticas adequadas ao seu manuseio. O risco de incidência de anencefalia aumenta 5% a cada gravidez subsequente. Inclusive, mães diabéticas têm seis vezes maior probabilidade de gerar filhos com este problema. Há também maior incidência de casos de anencefalia em mães muito jovens ou nas de idade avançada. Fatores nutricionais e ambientais podem influenciar indiretamente nesta malformação. Entre elas estão: exposição da mãe durante os primeiros dias de gestação a produtos químicos e solventes; irradiações; deficiência materna de ácido fólico, alcoolismo e tabagismo. Presume-se que a causa mais freqüente seja a deficiência de ácido fólico. O melhor modo de prevenir esta malformação é que toda mulher em idade fértil utilize ácido fólico três meses antes da concepção e nos primeiros meses de gestação, na dose de 5,0 mg, via oral por dia. (A. NETO, 2007 APUD ADRIANO, 2007, p. 35).

Independente das questões jurídicas envolvidas, a gravidez de feto anencefálico pode trazer várias complicações de saúde para a mãe, além de deixar a mulher e seus familiares emocionalmente abalados e por isso torna-se imprescindível a intervenção do Estado na adoção de políticas públicas voltadas ao acompanhamento psicossocial às famílias que sofrem com este tipo de anomalia.

2.2 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA GESTAÇÃO ANENCEFÁLICA

A gravidez, por si só, já provoca uma série de alterações psicológicas e sociais na família, os pais criam expectativas em relação ao novo ser e começam a se preparar para recebê-lo. Nos casos das gestações anencefálicas, consideradas de alto risco para as mães, as alterações psicológicas são potencializadas, dor, ansiedade, negação, depressão, raiva, temor, aceitação são exemplos de alguns dos sentimentos que envolvem os pais e outros membros da família.

Inicialmente, os pais buscam fugir da realidade negando-a, adiam o reconhecimento da situação do filho, tem esperança de que a situação vai se alterar. Depois, passam para o estágio da raiva. Assim,

[...] quando tomam consciência da situação, os pais atingem o estágio de raiva. A raiva pode tomar a forma de ressentimento, amargura, culpa ou inveja dos outros pais cujos recém-nascidos nasceram sadios. Necessitando atribuir a alguém ou alguma coisa a responsabilidade pela condição da criança. (KENNER, 2001, p. 260).

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) explana que estudiosos sobre o assunto já demonstraram a ligação entre anencefalia fetal e maior incidência de complicações na gestação, a exemplo de excesso de líquido amniótico devido à dificuldade que o feto tem de degluti-lo. Além disso, como existe um aumento substancial do útero, este pode perder a capacidade de contração imediatamente após o parto, provocando hemorragia, outra complicação que pode ocorrer é a expulsão do feto antes da dilatação completa do colo do útero, isso devido os fetos anencefálicos não terem o pólo cefálico, desta forma a manutenção da gravidez poderá desencadear aumento da mortalidade materna.

Estudiosos cogitam que podem ocorrer quadros de estresse pós-traumático em decorrência de todo o sofrimento psíquico gerado pela gravidez de um filho anencefalo. O Conselho Federal de Medicina (CFM) considerou a recente decisão do Superior Tribunal Federal (STF) de antecipação terapêutica do parto nos casos de anencefalia, acertada, pois segundo estes a antecipação nesses casos é um direito da mulher, isso após ter sido feito um diagnóstico criterioso. Logo após a decisão do STF, o CFM criou uma comissão composta de especialistas em ginecologia, genética, obstetrícia e bioética com o intuito de definir as regras e normas que irão nortear os médicos e demais envolvidos para o diagnóstico e tomada de decisão do parto terapêutico.

Desta comissão nasceu a Resolução 1989 de 10 de Maio de 2012 que determina em seu art. 3º § 2º e seguintes que ante o diagnóstico de anencefalia, a mãe terá o

direito de manter a gravidez, interromper imediatamente a gestação, ou adiar essa decisão para momento posterior, entretanto qualquer que seja a decisão da gestante, o médico deve mantê-la informada das consequências, ressaltando os riscos decorrentes e associados de cada uma.

Caso a gestante opte pela permanência da gravidez, deve lhe ser assegurada assistência médica pré-natal compatível com o diagnóstico e em qualquer caso ser-lhe-á assegurada, caso desejem, assistência de equipe **multiprofissional** (grifo nosso), nos locais onde houver disponibilidade. Ressaltem-se ainda as determinações do parágrafo sexto a seguir: “A antecipação terapêutica do parto pode ser realizada apenas em hospital que disponha de estrutura adequada ao tratamento de complicações eventuais, inerentes aos respectivos procedimentos”.

Conforme observamos, para viabilização das determinações impostas pelo julgamento do STF, se faz necessário que o Estado tenha uma estrutura física e humana e sabemos das dificuldades a serem enfrentadas tendo em vista a atual conjuntura da saúde pública no Brasil.

3 PODER PÚBLICO DO ESTADO DE SERGIPE

Este trabalho foi desenvolvido por meio de instrumentos utilizados como pesquisas bibliográfica, documental e legislativa, além de pesquisa na internet, pesquisa de campo, e meios de pesquisa indireta.

Considerado que o diagnóstico de anencefalia implica em risco à saúde física e psicológica à gestante, o Supremo Tribunal afirma o suporte integral no direito de escolha das mulheres e o seu acesso aos serviços especializados. Assim,

[...] diante do julgamento do Supremo Tribunal Federal da constitucionalidade da interrupção de gravidez de fetos anencéfalos, a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República afirma que o governo dará suporte integral à implementação da decisão do STF, garantindo, desta forma, o direito de escolha das mulheres e o seu acesso aos serviços especializados. (GOVERNO..., 2012, [n.p.]).

Tendo em vista que o dever do Estado é assegurar o bem comum, promover a saúde e atender aos fins sociais da lei e sendo admissível a interrupção da gravidez, comprovando-se que o feto é portador de má-formação, caracterizada por anencefalia – ou ausência de cérebro que impossibilita a sobrevivência. É obrigado o Poder Público do Estado, fazer um acompanhamento psicológico até que a mãe fique completamente recuperada de todos os transtornos. Pois, quaisquer pessoas podem passar por períodos muito difíceis de lidar, possivelmente momentos de alegria, tristeza,

medo do desconhecido, porém todos são capazes de tentar resolvê-los, uns com maior facilidade, outros nem tanto, necessitando diversas vezes de ajuda.

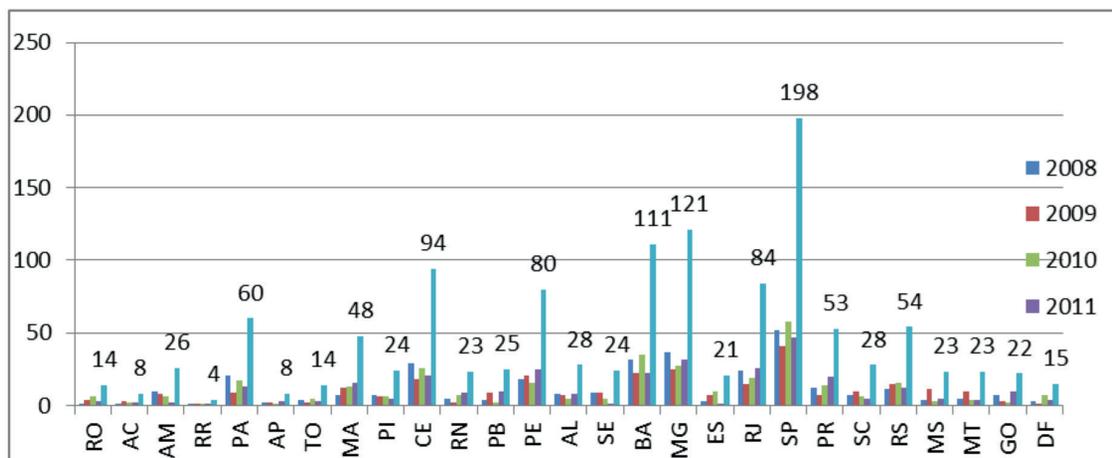
Diante do exposto acima, fazendo uma pesquisa em loco, observamos que nesta cidade assim que diagnosticado o caso de uma gravidez de anencefalia a mãe passa por todo procedimento hospitalar até a interrupção ou não da gestação. Porém, esse acompanhamento não vai muito além dos exames necessários até o procedimento cirúrgico.

Com isso, referindo-se a interrupção ou não da gestação em casos de feto anencefálico, evidencia-se a necessidade de uma proposta para a elaboração de projeto e implantação de um programa, visando o acompanhamento da mãe, quanto aos aspectos psicológicos e psiquiátricos quando couber, sendo cedido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

4 ESTATÍSTICA

No Brasil, o Estado de Sergipe está em 14º lugar junto com o Piauí com maior índice de casos de anencefalia, perdendo para São Paulo, Minas Gerais, Bahia, Ceará, Rio de Janeiro, Pernambuco, Pará, Rio Grande do Sul, Paraná, Maranhão, Santa Catarina, Alagoas, Amazonas e Paraíba, enquanto Roraima está em 1º lugar com o menor índice em todo o país, com menos de um caso por ano. Ainda não se sabe a ligação desses casos clínicos com o fator ambiental. Vide Figura1.

Figura 1 – Óbitos Fetais – Brasil (2008-2011)



Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Óbitos p/ Ocorrência por Unid. Federação segundo Ano do Óbito.

Unid. Federação: Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, São Paulo, **Sergipe**, Tocantins.

Categoria CID-10: Q00 Anencefalia e malformações similares.

Período: 2008-2011

5 POLÍTICA MUNICIPAL E ESTADUAL DE SAÚDE EM SERGIPE PARA GESTANTE DE ALTO RISCO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desses postos é atender 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. Nesse caso torna-se o primeiro atendimento na promoção, prevenção e tratamento epidemiológico da população adscrita de forma igualitária e universal.

Desse modo as gestantes recebem o acolhimento das Equipes de Saúde da Família (ESF) desde o planejamento familiar até o nono mês de gestação, em casos de gravidez de risco como no caso das portadoras de anencéfalos, estas são encaminhadas para uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) de média complexidade e acompanhadas por ela. Em nosso estado esse acompanhamento é realizado no Centro de Especialidades de Aracaju (CEMAR) do Siqueira Campos.

A Unidade do CEMAR, no bairro Siqueira Campos, fica localizada na Rua Bahia e possui um quadro de atendimento diversificado. Mais de 60 profissionais da área médica atuam em várias funções na unidade. Consultas, exames, atividades de programa de prevenção e até a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos compõem a estrutura do local.

Sete setores de gerenciamento são responsáveis pelas especialidades de atendimento que são: serviços de fisioterapia e reabilitação, atendimento para crianças e adolescentes, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, endocrinologia, cardiologia, programa de DST/AIDS e o bloco hospitalar com instalações de leitos para pequenos procedimentos cirúrgicos. Cada um

[...] destes setores possui um quadro completo de profissionais em que o paciente recebe o total atendimento e acompanhamento para o efetivo estabelecimento da sua saúde. Além disso, por determinação médica, uma pessoa pode ser redirecionada de uma ala para outra, recebendo total amparo de outros profissionais especializados, sem precisar ir para uma próxima unidade de atendimento de saúde municipal, diz Angélica Cordeiro, gerente do setor de endocrinologia. (FBH, 2013, [n.p.]).

Dentre as inúmeras atividades e oferta de consultas, o CEMAR se destaca pelo serviço de reabilitação e fisioterapia, com atendimento diário de cem pacientes, voltado para casos mais complexos e menos problemáticos de pessoas que sofreram derrame ou perderam a voz durante traumas e acidentes. Ou ainda, o projeto “Mamãe Coruja”, que presta apoio às gestantes, reforça a importância dos primeiros exames, o acompanhamento do pré-natal, e oferece palestras sobre alimentação saudável.

Em meados de fevereiro do corrente ano, deu-se início a um projeto chamado Doulas – cuidando do Bem Nascer, pela MNSL – Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. As Doulas (a palavra Doula tem origem grega e significa “mulher que serve”) ofertam suporte afetivo, físico e emocional às gestantes. De acordo com a psicóloga Silvia Anjos, responsável pelo projeto, “a maternidade é pioneira em Sergipe nesse formato de acolhimento obstétrico com foco na humanização” (MATERNIDADE..., 2013, [n.p.]).

Esse projeto é composto por 30 mulheres voluntárias que são preparadas e não necessariamente profissionais de saúde. Estas pessoas recebem capacitação para orientar as gestantes sobre posições que aliviam as dores do parto, condutas e massagens relaxantes, como também poderá ajudar na comunicação entre a equipe médica e a família da paciente, proporcionando conforto a usuária e fazendo daquele momento algo único na vida da mulher.

A maternidade é composta por UTI Neonatal e todo suporte tecnológico especializado para os casos obstétricos de alto risco. A parturiente de anomalia congênita como no caso da anencefalia, recebe nesta rede seu último atendimento que é de alta complexidade, o parto.

Conforme o exposto pesquisado, concluímos a inexistência de qualquer programa psicossocial voltado às pacientes com fetos anencéfalos, visto que há uma necessidade de um projeto de estabelecimento emocional para esse público. Sugerimos a análise de dados para a implantação de tal.

Alertamos que está previsto na Lei 8.080/1990 no art. 7º os princípios e diretrizes não estão sendo atendidos em sua plenitude, pois o tratamento terapêutico deve ser integral, com equidade, ou seja, biopsicosocioespiritual, de forma igualitária e direcionado a necessidade do paciente.

Resultado da pesquisa de campo foi de um déficit preocupante de profissionais psicólogos na rede pública, segundo dados colhidos no lócus elegidos para essa pesquisa; UBS, CEMAR, Maternidade Nossa Senhora de Lourdes. Adotando como pano de fundo a abordagem psicossociológica de usuário e profissionais, estes que se mostraram um imaginário que expressa descrença, falta de idealização, impotência, frustração, dúvidas e expectativas negativas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos, por meio de pesquisas, que existe a necessidade do Poder Público do Estado de Sergipe, implantar um Programa de Atendimento psicossocial às Mulheres com Gestação de Feto Anencefálico com objetivo de promover a superação da dor e estado de luto dos pais e familiares, por meio do acompanhamento no atendimento hospitalar a estas gestantes, desde o momento do diagnóstico, sendo estendi-

do durante o processo gestacional até a ocorrência da interrupção desta ou do parto, bem como dando continuidade nas próximas seis semanas após o parto, onde existe o risco de desenvolver problemas psicológicos ainda é muito grande.

A equipe prevista para subsidiar este programa seria composta pelos seguintes profissionais:

- 01 Responsável Técnico, sendo um médico especialista em obstetrícia;
- 01 Responsável Técnico, devendo ser enfermeiro;
- 01 Médico Psiquiatra, no sistema de sobreaviso;
- 01 Assistente Social;
- 01 Psicólogo;
- 01 Auxiliar Administrativo.

A composição desta equipe tem por objetivo qualificar o atendimento à paciente, proporcionando-lhes apoio psicológico, espiritual e reorganização estrutural de sua vida para volta ao convívio social, reduzindo assim qualquer culpa e traumas em decorrência natural do aborto ou da decisão tomada.

Com relação à área física, instalações, e ao atendimento deve se enquadrar nos critérios e normas estabelecidas pelos técnicos responsáveis pelo programa.

Os cadastramentos, avaliações e acompanhamentos deverão ser informados à Coordenação do Sistema do Ministério da Saúde e à Secretaria Estadual de Saúde, por meio de relatório anual.

O programa, citado acima, fica como proposta ao governo do estado de Sergipe, a elaboração do projeto para que estas mulheres que vêm sofrendo com a culpa por optar pela interrupção da gestação ou pela frustração em não gerar o feto perfeito, levando-a ao aborto, tenham possibilidade de obter ajuda, visando restabelecer a saúde àquelas que não conseguiram suportar a dor e o desequilíbrio desencadeado por esta árdua experiência.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Arlete Jocelina. **O serviço social na discussão do aborto por anencefalia.** Disponível em: <<http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial285816.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2013.

ASSESSORIA de Comunicação Social. Secretaria de Políticas para as Mulheres Presidência da República. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/04/governo-diz-que-dara-suporte-em-casos-de-gravidez-de-anencefalos.html>>. Acesso em: 2 jun. 2013.

CASCAVEL, Eriete Oneida Covatti. **Proposta de programa de acompanhamento psicológico e gestacional da gravidez de feto anencefálico**. Disponível em: <http://www.escoladegoverno.pr.gov.br/arquivos/File/artigos/saude/proposta_de_programa_de_acompanhamento_psicologico_e_gestacional_da_gravidez_de_feto_anencefalico.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2013.

CARDOSO, Maria de. Fátima Matos. **Reflexões sobre Instrumentais em serviço social: observação sensível**. Entrevista, Relatório, Visitas e teorias de Base no Processo de Intervenção Social. São Paulo: LCTE, 2008.

DRAUZIO, Varella. **Depoimento de quem já viveu gravidez de anencéfalo**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/depoimento-de-quem-ja-viveu-gravidez-de-anencefalo>>. Acesso em: 29 mar. 2013.

FEDERAÇÃO Brasileira de Hospitais – FBH. **Notícias...** Disponível em: <fbh.com.br>. Acesso em: 4 jun. 2013.

GOVERNO diz que dará suporte em casos de gravidez de anencéfalos. Sergipe: **Portal G1**, 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2012/04/governo-diz-que-dara-suporte-em-casos-de-gravidez-de-anencefalos.html>>. Acesso em: 2 jun. 2013.

KAUCHAKJE, Samira. **Gestão pública de serviços sociais**. 2.ed. Curitiba: IBPEX, 2008.

KENNER, Carole. **Enfermagem Neonatal**. Tradução da 2.ed. Original. Revisão técnica de Maria Isabel Carmagnani. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.

MATERNIDADE de Aracaju abre inscrições para seleção de 'doulas'. Sergipe: **Portal G1**, 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/se/sergipe/noticia/2013/02/maternidade-de-aracaju.html>>. Acesso em: 4 jun. 2013.

NITRINE, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLIVEIRA; Camargos. **Descriminalização do aborto de anencefalos**: A conquista de um direito e o início de vários dilemas éticos. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/>>. Acesso em: 20 maio 2013.

PRONIN, Tatiana. **Brasil é o quarto país com maior números de casos de anencefalia**. Disponível em: <noticias.uol.com.br/.../brasil-e-o-quarto-pais-com-maior-numero-de-caso...>. Acesso em: 20 maio 2013.

RESOLUÇÃO do Conselho Nacional da Saúde. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2005/reso348.doc>>. Acesso em: 11 abr. 2013.

RESOLUÇÃO do Conselho Federal de Medicina. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1989_2012.pdf>. Acesso em: 20 maio 2013.

ROBERTS, Robert W.; NORTHEN, Helen. **Teorias de serviço social de grupo**. Tradução de Maria Ângela Madeira Ribeiro [e] Maryse Arthur. Rio de Janeiro: Agir, 1984.

Data do recebimento: 14 de abril de 2015

Data da avaliação: 14 de abril de 2015

Data de aceite: 15 de janeiro de 2015

-
1. Graduanda em Enfermagem (6º período) pela Universidade Tiradentes – UNIT/Sergipe. E-mail: delfvc2001@yahoo.com.br
 2. Graduanda em Enfermagem (6º período) pela Universidade Tiradentes – UNIT/Sergipe. E-mail: eualinecampos1@gmail.com
 3. Graduanda em Enfermagem (6º período) pela Universidade Tiradentes – UNIT/Sergipe. E-mail: mandasoress@bol.com.br
 4. Graduanda em Enfermagem (6º período) pela Universidade Tiradentes – UNIT/Sergipe. E-mail: caldeira.daniele@gmail.com
 5. Mestre em Serviço Social pela UFAL/AL; Especialista em Política Social pela Universidade Federal de Sergipe (2009) e graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe (1994); Professora da Universidade Tiradentes e líder do grupo de Pesquisa Serviço Social, Mercado de trabalho e Questão Social da Universidade Tiradentes – UNIT/Sergipe. E-mail: clara.bezerra@gmail.com