



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

ANA VITÓRIA FERREIRA DIAS

**SOCIALIZAÇÃO/DEMOCRATIZAÇÃO DOS DIREITOS DA GESTANTE: Relato da
Experiência de Estágio Obrigatório em Serviço Social no ISEA.**

**CAMPINA GRANDE
2023**

ANA VITÓRIA FERREIRA DIAS

**SOCIALIZAÇÃO/DEMOCRATIZAÇÃO DOS DIREITOS DA GESTANTE: Relato da
Experiência de Estágio Obrigatório em Serviço Social no ISEA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Serviço Social
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof.^a. Ms. Lucia Maria Patriota

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D541s Dias, Ana Vitória Ferreira.
Socialização/democratização dos direitos da gestante:
Relato da experiência de estágio obrigatório em serviço social
no ISEA. [manuscrito] / Ana Vitória Ferreira Dias. - 2023.
28 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço
Social) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de
Ciências Sociais Aplicadas, 2023.

"Orientação : Profa. Ma. Prof.^a Ms. Lucia Maria Patriota,
Coordenação do Curso de Serviço Social - CCSA. "

1. Direitos. 2. Saúde da mulher. 3. Gestantes. 4. Serviço
Social. I. Título

21. ed. CDD 363

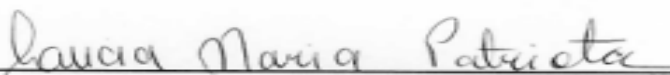
ANA VITÓRIA FERREIRA DIAS

**SOCIALIZAÇÃO/DEMOCRATIZAÇÃO DOS DIREITOS DA GESTANTE: Relato da
Experiência de Estágio Obrigatório em Serviço Social no ISEA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado a/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Serviço Social
da Universidade Estadual da Paraíba,
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Serviço Social.

Aprovada em: 05/12/2023

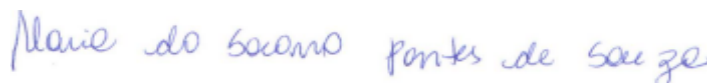
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Ms. Lucia Maria Patriota (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a. Dr.^a. Thaisa Simplicio Carneiro Matias (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a. Ms. Maria do Socorro Pontes de Souza (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL | 8 |
| 3. SAÚDE DA MULHER: do PAISM ao PNAISM | 13 |
| 4. DIREITOS DAS GESTANTES E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SOCIALIZAÇÃO DE DIREITOS | 16 |
| 4.1 O Serviço Social e o trabalho de socialização de direitos | 18 |
| 5. O RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO | 20 |
| 5.1 O campo de estágio..... | 20 |
| 5.2 O estágio obrigatório..... | 22 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 25 |
| REFERÊNCIAS..... | 26 |

SOCIALIZAÇÃO/DEMOCRATIZAÇÃO DOS DIREITOS DA GESTANTE: Relato da Experiência de Estágio Obrigatório em Serviço Social no ISEA.

Ana Vitória Ferreira Dias¹

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo problematizar o trabalho do(a) assistente social na socialização/democratização dos direitos da gestante, a partir da experiência de estágio obrigatório em Serviço Social no Instituto Elpídio de Almeida, localizado no município de Campina Grande - PB. Trata-se de um estudo descritivo/bibliográfico, com abordagem qualitativa, pautado na experiência de estágio vivenciada no ISEA no período de 19 de agosto de 2022 a 3 de agosto de 2023. Para tanto, o trabalho discorre sobre a política de saúde no Brasil, a partir dos anos 1980; posteriormente aborda a saúde da mulher desde do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) até o atual Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM); expõem os principais direitos das gestantes; e faz uma reflexão sobre atuação do(a) assistente social na socialização/democratização dos direitos das gestantes. Por fim, apresentamos a experiência de estágio no qual ocorreu a execução de um projeto de intervenção que teve por objetivo a socialização dos direitos da gestante, a partir da realização de rodas de conversas com as gestantes do setor de Alto Risco da instituição, onde foi discutido acerca das políticas sociais de garantia à saúde da mulher durante o período gestacional, tratando sobre os questionamentos e dúvidas que as usuárias possuem a respeito do assunto. Além disso, foi elaborado cartilhas informando sobre os principais direitos da mulher gestante, com a finalidade de que as mesmas obtivessem o conhecimento acerca de seus direitos e estivessem asseguradas de qualquer tipo de violação. Sobre os resultados alcançados com esse projeto, pode-se afirmar que as rodas de conversas foram extremamente importantes tanto para a população de gestantes, quanto para a nossa formação profissional, uma vez que proporcionou uma troca de experiências e conhecimentos, bem como possibilitou a socialização/democratização dos direitos da gestante.

Palavras-chave: Direitos; Saúde da Mulher; Gestantes; Serviço Social.

SOCIALIZATION/DEMOCRATIZATION OF PREGNANT WOMEN'S RIGHTS: Report of the Mandatory Internship Experience in Social Work at ISEA.

ABSTRACT

descriptive/bibliographic study, with a qualitative approach, based on the internship experience at ISEA. To this end, the work discusses health policy in Brazil, from the 1980s onwards; subsequently addresses women's health from the Program for Comprehensive Assistance to Women's Health (PAISM) to the current National Program for Comprehensive Attention to Women's Health (PNAISM); expose the main

¹ Aluna de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Campus I.
Email: anavi6947@gmail.com

rights of pregnant women; and reflects on the role of social workers in the socialization/democratization of pregnant women's rights. Finally, we present the internship experience in which an intervention project was carried out with the objective of socializing pregnant women's rights, through conversation circles with pregnant women from the institution's High Risk sector, where it was discussed about social policies to guarantee women's health during the gestational period, addressing the questions and doubts that users have regarding the subject. In addition, booklets were prepared informing about the main rights of pregnant women, with the aim of ensuring that they gained knowledge about their rights and were assured of any type of violation. Regarding the results achieved with this project, it can be said that the conversation circles were extremely important both for the pregnant population and for our professional training, as it provided an exchange of experiences and knowledge, as well as enabling socialization /democratization of pregnant women's rights.

Keywords: Rights; Women's Health; Pregnant women; Social service.

1. INTRODUÇÃO

O período gravídico é um momento muito importante e desafiador para a vida de uma mulher, pois envolve mudanças físicas, emocionais e biológicas, no qual surgem muitas dúvidas e preocupações a respeito do pré-natal, parto e pós-parto, bem como sobre os direitos que as gestantes possuem. Por esse motivo que o cuidado e a assistência à mulher gestante deve ser redobrado, a fim de que estas tenham um período gestacional saudável, tranquilo, respeitoso e humanizado, por meio de políticas de saúde destinadas à informação, cuidado e preparação da gestante para o parto e pós-parto.

Com isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), tem como objetivo garantir a promoção da atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada; a informação e orientação para as usuárias, familiares e população, sobre os meios de promoção, prevenção e tratamentos.

Entretanto, observa-se que muitas dessas garantias não estão sendo efetivamente cumpridas, visto que muitas vezes as gestantes têm seus direitos violados e não possui consciência disso por falta de informação.

Diante disso, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo geral problematizar o trabalho do(a) assistente social na socialização/democratização dos direitos da gestante, a partir da experiência de estágio obrigatório em Serviço Social no Instituto Elpídio de Almeida. Como objetivos específicos, esse trabalho pretende contextualizar a política de saúde no Brasil, evidenciar os avanços em relação à política de saúde da mulher, situar a saúde e os direitos da gestante e refletir sobre o trabalho do(a) assistente social na socialização dos direitos da gestante.

A partir da experiência de estágio, logo no período de observação, foi perceptível que grande parte da população de gestantes desconhece sobre os seus direitos, pois muitas delas questionavam sobre as ações que podem ou não serem realizadas. Com isso, foi despertado o interesse em intervir sobre os direitos das gestantes e promover um debate sobre a socialização dos direitos da gestante, visto que, a informação é extremamente importante para a viabilização de direitos e para evitar a ocorrência de violações.

A construção do presente trabalho se utilizou de uma metodologia descritiva e de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa, pautado na experiência de estágio vivenciada no ISEA.

Sobre a organização deste artigo, o mesmo está estruturado da seguinte maneira: no segundo item abordamos sobre a política de saúde no Brasil desde a década de 1980, até os dias atuais, apresentamos a política de saúde a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 e da implantação do SUS e a saúde nos governos Lula, Dilma, Temer e Bolsonaro; no terceiro item tratamos sobre a saúde da mulher desde o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) até o atual programa destinado a saúde da mulher, denominado de Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM); no quarto item discorreremos sobre os direitos das gestantes e sobre o trabalho dos assistentes sociais na socialização desses direitos; e por fim, apresentamos a nossa experiência de estágio no Instituto Elpídio de Almeida e a sua contribuição para a elaboração deste artigo.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

A configuração da política de saúde brasileira compreende uma construção histórica marcada por recuos, avanços e desafios. A década de 1980 registra um aprofundamento das discussões acerca da referida política e um efetivo interesse em universalizar o acesso à saúde, isso ocorreu devido ao processo de redemocratização que o país estava vivenciando. Como afirma Bravo (2006), nesse período a sociedade brasileira estava passando não só por um processo de superação do regime ditatorial, mas também enfrentava um momento de profunda crise econômica e social. Acredita-se que a difícil situação vivenciada pelo país tinha relação direta com o modelo econômico excludente adotado, responsável por deixar grande parcela da população sem acesso aos serviços básicos de subsistência, tais como educação, habitação, saneamento básico e saúde.

Nesse período ocorreram inúmeras manifestações de movimentos da sociedade contra a ditadura militar, dentre eles destacamos o Movimento de Reforma Sanitária que nasceu no final dos anos 1970. Esse movimento contava com a participação de estudantes, pesquisadores e profissionais da saúde que tinham por objetivo romper com o modelo de saúde vigente - modelo hospitalocêntrico e privatista - e implantar no país um sistema de saúde universal.

O Movimento de Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) expressava a indignação da sociedade frente às gritantes desigualdades, a mercantilização da saúde e configurou-se como ação política concentrada em torno de um projeto civilizatório de sociedade tendo a saúde como direito universal de cidadania.

Esse movimento político vivenciado no país culminou com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em março de 1986. Dela participaram trabalhadores da saúde, técnicos, governo e usuários dos serviços de saúde para discutir sobre uma possível reforma do sistema de saúde. Essa Conferência significou um marco para a política de saúde no Brasil e tinha como principal proposta a universalização do acesso à saúde. Através dela foi possível a construção de uma nova concepção de saúde, chamado de conceito ampliado de saúde, em que a saúde passou a não ser considerada como meramente ausência de doença, mas passou a considerar os inúmeros determinantes que envolvem a saúde e a doença.

Em 1988, foi promulgada uma nova Constituição Federal no país, conhecida como a Constituição Cidadã, e nela se tem o reconhecimento da saúde como direito

de todos os cidadãos e dever do Estado, um divisor de águas na história da política de saúde no Brasil.

Nos anos 1990 ocorreu a aprovação das Leis Orgânicas da Saúde, Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) e que representou uma profunda mudança cultural, política e institucional capaz de viabilizar a saúde como bem público, pois pode-se dizer que antes do nascimento do SUS, a saúde era vista como mera ausência de doença e o tratamento dela era pensada apenas para a sua recuperação, o seu modelo era hospitalocêntrico com foco na cura.

Sobre os princípios e diretrizes fundamentais do SUS, estão a universalização do acesso à saúde pública. Paim (2009, p. 46) considera que o acesso universal “significa a possibilidade de todos os brasileiros poderem alcançar uma ação ou serviço de saúde de que necessitem sem qualquer barreira de acessibilidade, seja legal, econômica, física ou cultural”. Isso significa dizer que todos os brasileiros passaram a ter acesso aos serviços de saúde, independentemente de cor, raça, gênero ou classe social.

Passou a ser previsto também o acesso integral aos serviços de saúde, o qual deveria funcionar como uma rede de atendimento em que as unidades de saúde atuariam desde a Atenção Básica até a mais alta complexidade. Sobre isso, o Ministério da Saúde (Brasil, 2012), aponta que a Atenção Básica é a porta de entrada no sistema de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) são realizados atendimentos de consultas e exames de rotinas, contando com equipes multiprofissionais especializadas em saúde da família e suas ações são referentes à proteção e promoção da saúde. A ação de proteção à saúde significa evitar riscos, como por exemplo o risco de contrair o vírus da gripe através da vacinação ou prevenir a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis mediante a distribuição de preservativos e a ação de promoção significa proporcionar bem-estar e qualidade de vida às pessoas, por intermédio do lazer, alimentação, arte, atividade física, entre outros, pois como prevê a Lei Orgânica da Saúde:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, 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. (Brasil, 1990, p. 01).

Além disso, o SUS também conta com a atenção especializada, dividida em média e alta complexidade. A média complexidade corresponde a ações e serviços que buscam responder aos agravos da saúde da população, os quais requer que os profissionais de saúde possuam especialização e recursos adequados para o diagnóstico e tratamento, esses serviços são encontrados em hospitais, ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e policlínicas e, dentre as especializações então: atendimento pediátrico, ginecológico, oftalmológico, bem como casos de urgência e emergência como infarto, fraturas, febre alta, crises convulsivas, contando com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que visa prestar assistência rápida a situações de urgência e emergência.

A atenção de alta complexidade corresponde a unidades de grande porte, dispõe de conjuntos de procedimentos de alta tecnologia e custo para atender a população, a exemplo de cirurgia cardiovascular; cirurgia vascular, oncológicas, transplantes, parto de alto risco, entre outros; nessas unidades são tratados os casos não resolvidos na atenção primária ou na média complexidade, em razão de serem casos complexos.

Ademais, a rede de atendimento do SUS é organizada de maneira regionalizada e hierarquizada, isso significa dizer que as unidades de saúde estão distribuídas estrategicamente em um determinado território, de maneira descentralizada, fazendo com que as unidades básicas estejam em todos os bairros (ou nos bairros mais periféricos) e os serviços especializados mais concentrados e centralizados. Segundo Paim, essa ação:

Representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, garantindo acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população. Significa organizar os serviços de saúde em cada região para que a população tenha acesso a todos os tipos de atendimento (Paim, 2009, p. 48).

Os elementos até aqui postos evidenciam a complexa dimensão que envolve o SUS, dimensão essa que infelizmente muitos brasileiros desconhecem. A Revista Radis (RADIS, 2011) em número especial “O SUS que não se vê”, apresenta as inúmeras ações do SUS que as pessoas não vêem, a exemplo do Sistema Nacional de Transplante, que financia mais de 95% dos transplantes realizados no país, o controle de qualidade de produtos e serviços e o acesso gratuito aos antirretrovirais para Aids, entre outros.

O fato é que, desde a sua implantação, o SUS vem enfrentando vários desafios. Desde os anos 1990, o Brasil vem passando por processos de flexibilização econômica e reestruturação produtiva, com a adoção e ascensão do neoliberalismo, que preconiza uma atuação mínima do Estado na economia e, conseqüentemente, nos direitos e políticas sociais, inclusive comprometendo o direito à saúde.

O projeto neoliberal defende a privatização das políticas sociais e isso inclui a saúde. A partir dessa premissa, observa-se um cenário de contradição já que o país tinha acabado de implantar o SUS e tornar a saúde como um direito de todos. Instaura-se uma enorme tensão entre o Projeto da Reforma Sanitária e o projeto neoliberal na saúde, considerando que estes são projetos distintos, antagônicos e não possuem nenhuma relação. O Projeto de Reforma Sanitária busca a ampliação do direito à saúde, defendendo-o como um direito universal e o projeto neoliberal busca a restrição desse acesso, com a privatização, tornando o acesso restrito àqueles que podem pagar.

Nos anos 2000, sobretudo no governo Lula, observa-se que a política de saúde apresentou algumas inovações e continuidades. Sobre as inovações no governo Lula, Bravo (2006, p. 15) considera que:

Como aspectos de inovação da política de saúde do atual governo cabe ressaltar: o retorno da concepção de Reforma Sanitária que, nos anos 90, foi totalmente abandonada; a escolha de profissionais comprometidos com a luta pela Reforma Sanitária para ocupar o segundo escalão do Ministério; as alterações na estrutura organizativa do Ministério da Saúde, sendo criadas quatro secretarias e extintas três; a convocação extraordinária da 12ª Conferência Nacional de Saúde e a sua realização em dezembro de 2003; a participação do ministro da saúde nas reuniões do Conselho Nacional de Saúde e a escolha do representante da CUT para assumir a secretaria executiva do Conselho Nacional de Saúde. (Bravo, 2006, p.15)

O governo Lula trouxe um destaque para a integração da Atenção Básica de Saúde com a assistência especializada e hospitalar. Foram implantados alguns programas como o programa Brasil Sorridente, o Serviço de Atendimento Móvel de

Urgência (SAMU), e o Programa Farmácia Popular. Entretanto, como já foi dito anteriormente, na política de saúde houve aspectos de continuidades durante o governo Lula, como: a focalização dos serviços, a exemplo do então Programa Saúde da Família, restrito apenas a populações extremamente carentes, a precarização dos recursos, a terceirização, o desfinanciamento da política de saúde e a ausência de debate sobre a concepção da Seguridade Social².

No governo Dilma, observa-se que a presidenta deu continuidade às ações do antigo governo, as políticas apresentadas não trazem inovação significativa nem explicitam compromisso com o SUS. De acordo com Reis e Paim, como inovações:

Foi estabelecida uma nova orientação política da atenção básica (a Portaria nº 2.488/2011), com destaque para a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), flexibilizando determinadas normas com relação à organização e gestão do trabalho, especialmente no que diz respeito ao profissional médico. (Reis; Paim, 2018, p. 104).

Porém, durante esse governo nota-se um enorme fortalecimento do setor privado, com a permissão da abertura do capital estrangeiro nas ações de saúde, isso contribui para o subfinanciamento do SUS. De acordo com Borlini (2010), o subfinanciamento, os programas pobres para pobres, com baixa eficiência e resolutividade, a ampliação dos programas focalizados e curativos em detrimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade propostos pelo SUS são resultantes de uma redução drástica no tamanho e no papel do Estado na condução de sua política social.

A partir do Governo Temer verifica-se a aceleração e a intensificação das políticas que contribuem com o desmonte do Estado brasileiro. Bravo, Pelaez e Meneses (2020, p. 03), trazem as seguintes considerações sobre a citada conjuntura:

No governo Temer tem-se a aceleração dos processos de contrarreforma e a continuidade do processo de privatização não clássica na saúde [...] adensados pelo congelamento de recursos orçamentários para as políticas sociais por vinte anos, cortes orçamentários na política de saúde; a proposição dos chamados planos de saúde acessíveis; propostas de retrocessos na política de saúde mental e de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica - PNAB; articulação efetiva com o setor privado através da Coalizão Saúde. (Bravo; Pelaez; Meneses, 2020, p. 3)

Com isso, podemos observar que o objetivo do governo Temer, era apenas cortar gastos, promover o desmonte das políticas públicas e fortalecer os interesses do mercado.

No que se refere ao governo Bolsonaro, é válido afirmar que esse governo retrata o mais profundo ataque à política de saúde e aos direitos sociais como um todo, pois observa-se logo no início do seu mandato uma intensificação das contrarreformas que foram iniciadas no governo de Temer. Considerando que no seu plano de governo são apresentadas ações que vão contra os princípios fundamentais do SUS e da Reforma Sanitária, como por exemplo a judicialização no SUS, que contribui para a privatização da saúde, o incentivo a tele consulta, a reformulação do programa Mais Médicos, para torná-los mais técnicos e menos críticos, o

² De acordo com a Lei Nº 8.212 de 1991, a Seguridade Social é o conjunto das ações dos poderes públicos e da sociedade, designado para garantir o direito à saúde, à previdência e à assistência social.

fortalecimento do modelo manicomial na saúde mental, com o uso de eletrochoque e a ampliação de manicômios.

Na pandemia da Covid-19, o governo Bolsonaro mostrou-se totalmente contra a vida, a liberdade e a ciência, propagou o uso da cloroquina e hidroxicloroquina sem nenhuma comprovação científica; não respeitou o uso da máscara e nem o distanciamento social, pois considerava a Covid uma “gripezinha”, e também aprofundou as desigualdades sociais, pois com a escassez de investimento no SUS grande parcela da sociedade não teve acesso às medidas básicas de proteção contra a Covid-19, como máscara, álcool em gel e sabão. Segundo Mendes; Carnut, nesse governo:

Promove-se a permanência do processo de desfinanciamento da saúde por meio da Emenda Constitucional 95/2016, estende-se o fraco comprometimento de alocação de recursos federais para o enfrentamento da pandemia e segue-se, sem interrupção, a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para a Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS - com já um ano de sua criação -, alterando a universalidade de seu acesso para uma atenção focalizada e seletiva para os mais pobres (Mendes; Carnut, 2022, p. 97) .

O fato é que o SUS vem demonstrando vulnerabilidades crescentes desde o golpe de 2016. Diversas medidas visando o seu desmonte foram tomadas pelos governos Temer (MDB) e Bolsonaro (PL). Mas foi nas eleições de 2018 que, pela primeira vez, ousaram explicitar na pauta política o fim do SUS e de seus princípios basilares – universalidade, equidade, integralidade, controle social e gratuidade (Cadernos Teoria e Debates, 2022).

No retorno de Lula ao governo, em 2023, nota-se um relativo movimento nas políticas sociais e na política de saúde, especificamente. Dentre as principais ações estão a retomada do Bolsa-Família, em substituição ao Auxílio Brasil do governo Bolsonaro. Nesse programa Bolsa-Família, existem algumas condições para que os beneficiários recebam o benefício, a exemplo do comprimento de vacinação e acompanhamento nutricional que as crianças e gestantes devem seguir.

Além disso, o governo Lula retomou o Programa Habitacional Minha Casa, Minha Vida, a partir da lei 14.620, de 2023, com o intuito de que famílias mais carentes possuam mais facilidade para conquistar a sua casa própria. Ademais, de acordo com o Correio Sabiá, o governo retomou o programa Mais Médicos pelo Brasil, a fim de alcançar 96 milhões de brasileiros na atenção primária, assinou decretos para investimento no saneamento básico - com a estimativa de beneficiar cerca de 30 milhões de moradores de 1.113 municípios-, promoveu um reajuste de até 39% da merenda escolar, fortaleceu as ações de combate ao desmatamento da Amazônia, do Cerrado e dos Biomas brasileiros, entre outras ações.

De acordo com Agência Senado, o Presidente Lula sancionou a Lei 14.614, de 2023, no qual garante a ampliação dos direitos das atletas gestantes e mães de recém-nascidos, com isso estas possuem prioridade para renovação da Bolsa Atleta. Também foi sancionada a Lei 14.598, que garante os exames de ecocardiograma e ultrassonografias para as gestantes da rede pública de saúde.

Entretanto, segundo Santos e Funcia (2023), no atual governo Lula foi aprovado pelo Congresso Nacional o projeto de lei complementar 136 (PLP), que diz respeito sobre a redução dos recursos para o SUS, bem como apresentado a proposta do Senado Federal que poderá aumentar o uso de venenos na agricultura, que evidentemente trará grandes danos para a população. Além dessas ações, o governo

incorporou outras atitudes que comprometem os princípios e diretrizes do sistema único de Saúde (SUS).

Diante disso, é notório que a política de saúde ainda enfrenta inúmeros desafios para sua efetivação, como a focalização dos programas e serviços, o subfinanciamento do SUS e o fortalecimento do setor privado. Por esse motivo, é necessário que a população continue lutando por esse sistema. Mesmo considerando todas as suas fragilidades. Como já foi mencionado, o SUS representa uma conquista da sociedade, ele faz muita coisa e muita gente depende dele. É preciso retomar a implementação do SUS em toda sua radicalidade, isso significa dizer desde os fundamentos da RSB dos anos 1980.

3. SAÚDE DA MULHER: do PAISM ao PNAISM

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), é somente nos primeiros anos do século XX que a saúde da mulher se integra às políticas nacionais de saúde. Entretanto, esta atenção centrava-se quase que exclusivamente na gravidez e no parto. Além dessas ações também se tinha os programas materno-infantis que promoviam cuidados no pré-concepcional, pré-natal e puerpério. O fato é que por muito tempo a saúde da mulher tinha como principal foco a reprodução.

Com a ascensão do movimento feminista, muitas pautas foram levantadas em relação a saúde da mulher, tendo em vista que o acesso à saúde da mulher era extremamente restrito, com poucos cuidados apenas com o ciclo gravídico-puerperal.

Em decorrência das reivindicações dos movimentos de mulheres, aliada ao movimento da Reforma Sanitária que buscava transformar acesso à saúde como um direito de todos, em 1983 o Ministério da Saúde institui o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), este programa surgiu com o intuito de promover melhores condições de saúde para a mulher e para a criança na rede pública de serviços de saúde. Posteriormente, em 1984, o programa PAISMC deu origem a dois programas, um voltado a saúde da mulher e outro voltado à saúde da criança, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que atuavam de maneira integrada. De acordo com o Ministério da Saúde:

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 2004, p.16).

Sendo assim, pode-se dizer que o processo de criação e implementação do SUS teve forte influência sobre o PAISM ao qual são incorporadas ações preventivas, educativas, de recuperação, de diagnóstico, assistência clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, planejamento familiar, tratamento de câncer de colo de útero e de mama, entre muitos outros atendimentos. O PAISM encontrou significativas dificuldades em sua implantação em vários municípios, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2004), as principais dificuldades são referentes a questões políticas, técnicas e administrativas.

O fato é que o processo de formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) esteve inextricavelmente associado a uma dupla ruptura

conceitual e a urna disputa ética. Há todo um questionamento em torno das matrizes instrumentalizadores dos programas de saúde materno-infantis e a rejeição a um sistema de saúde fragmentado, excludente e privatizado. No âmbito ético-político, destaca-se o enfrentamento de práticas de controle da natalidade e pró natalistas pela elevação do planejamento familiar, sob a condição de direito de cidadania (Costa; Bahia; Conte, 2007).

De acordo com Osis (1998,) o PAISM foi pioneiro, inclusive no cenário mundial, ao propor o atendimento à saúde reprodutiva das mulheres, no âmbito da atenção integral à saúde, e não mais a utilização de ações isoladas em planejamento familiar. Por isso mesmo, os movimentos de mulheres, de imediato, passaram a lutar por sua implementação. Seu conteúdo inclui plenamente a definição de saúde reprodutiva adotada pela Organização Mundial da Saúde em 1988, ampliada e consolidada no Cairo em 1994 e em Beijing em 1995. Consequentemente, a adoção do PAISM representou, sem dúvida, um passo significativo em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, mesmo antes que essa expressão ganhasse os diversos foros internacionais de luta.

Com a chegada do governo Lula, em 2003, foi criada a Secretaria de Políticas para as Mulheres, com o intuito de promover igualdade entre mulheres e homens, combater discriminação e preconceitos advindos de uma sociedade patriarcal, além de estruturar ações voltadas à valorização da mulher por meio da sua inserção no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural da sociedade brasileira.

Em 2004, a saúde das mulheres obteve um efetivo avanço com a institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que promoveu a ampliação do cuidado com as mulheres para além do atendimento materno. Dentre os objetivos gerais da PNAISM (2004), estão:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. (Brasil, 2004, p.67).

Além disso, nos objetivos específicos, no que se refere a saúde da mulher gestante, a PNAISM tem o intuito de ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica; a atenção do planejamento familiar; promover a atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, o que inclui a assistência aos casos de abortamento em circunstâncias inseguras; visa também a garantia do atendimento à gestante de alto risco e promover a informação e orientação para as usuárias, familiares e população, sobre os meios de promoção, prevenção e tratamentos.

Considerando essas ações, é oportuno afirmar que os casos de mortalidade materna tiveram uma queda significativa. Sobre isso, o Ministério da Saúde (Brasil, 2004) afirma que essa queda ocorreu devido a uma melhoria na qualidade da atenção básica e do planejamento familiar.

Importante destacar que em 2004 ocorreu a I Conferência Nacional de Política para as Mulheres, da qual participaram cerca de 1.700 delegadas. Esse encontro resultou na elaboração do I Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (I PNPM). Em 2007 ocorreu a segunda conferência, em 2011 a terceira e em 2016 a quarta

conferência. Tais eventos evidenciam a importância dos movimentos sociais e das lutas em torno dos direitos e políticas sociais. Em 2008 e 2013 foram construídos, respectivamente, o II PNPM e o III PNPM.

O I PNPM visava enfrentar as desigualdades de gênero e raça no país e estava em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, pois buscava a igualdade entre mulheres e homens, apoiava a autonomia feminina em todas as dimensões da vida, respeitava a diversidade e buscava combater os vários tipos de discriminação, o que vai ser reiterado nos planos seguintes.

Ao estimular o desenvolvimento de políticas para as mulheres, o Brasil ampara-se em princípios constitucionais, reforça a perspectiva de democracia, bem como fortalece os valores de equidade, justiça social previstos na Constituição Federal de 1988 e nas leis orgânicas da saúde.

No ano de 2011 destaca-se a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica, que promoveu a revisão de diretrizes e normas da Atenção Básica, para Estratégia Saúde da Família e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, nesse mesmo ano o Ministério da Saúde criou, através da Portaria no 1.459, um programa denominado de Rede Cegonha, sobre isso Castilho e Rocha colocam que:

O Rede Cegonha lançada pelo governo Dilma Rousseff surge como uma estratégia do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) para enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério. (Castilho; Rocha, 2022, p 10).

O Rede Cegonha reconhece como problemas prioritários a mortalidade materna e a preocupação com a infância até os dois anos de idade, a sua atenção vai desde o pré-natal, onde a mulher possui o acesso ao teste rápido de gravidez, acesso aos testes de sífilis, HIV e aos exames de acompanhamento de toda gestação. Prevê a atenção ao parto, onde é permitido por lei, o direito de um acompanhante da escolha da mulher e um atendimento humanizado, respeitoso e acolhedor; a atenção ao período puerpério da mulher e atenção à saúde da criança, período em que os serviços de saúde precisam fornecer as devidas informações a puérpera sobre os métodos contraceptivos, planejamento familiar, sobre as vacinas que o RN (recém-nascido) necessita tomar e sobre os testes que os bebês precisam fazer, como os testes do pezinho, orelhinha e linguinha.

Outrossim, para os bebês que nascem abaixo do peso, prematuros ou com problemas respiratórios, a Rede Cegonha busca a garantia de leitos de UTI e os leitos Canguru em maternidades referenciadas. Os leitos canguru compreendem o setor responsável por acolher os bebês prematuros e as mães, a fim de prestar assistência neonatal aos bebês que nasceram com baixo peso e estabelecer o vínculo entre o bebê e a mãe.

A Rede Cegonha também prevê a existência dos Centros de Parto Normal (CPN), onde são realizados apenas partos normais, com a finalidade de fornecer um atendimento humanizado, qualificado e totalmente natural. Em sua operacionalização os CPNs oferecem banhos de banheiras, massagens e atividades de relaxamento. Ainda, o Ministério da Saúde também criou a Casa da Gestante, do Bebê e Puérpera (CGBP) nas maternidades de alto risco. Estes locais são responsáveis por acolher gestantes, puérpera e bebês em situação de vulnerabilidade que necessitam estar próximos a maternidade, em razão de diários cuidados médicos, como casos de

recém-nascidos que estejam internados na UTI ou estejam com baixo peso e precisem de acompanhamento médico, e a mãe tenha dificuldade de deslocamento frequente até a unidade.

O Programa Rede Cegonha tem sido reconhecido como um dos mais completos programas de atenção voltada à saúde materno-infantil por tratar-se de uma rede que visa produzir uma nova organização do cuidado à saúde da mulher, assegurando o direito ao planejamento reprodutivo, atenção e acompanhamento da gestante no pré-natal, parto e puerpério, bem como ao nascimento e crescimento saudável do bebê.

Cabe aqui destacar que em abril de 2022, o governo Bolsonaro criou através da Portaria 715/2022 a Rede Materna e Infantil (Remi), em substituição à chamada Rede Cegonha. A instituição da RAMI foi recebida com críticas de entidades como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) – que afirmaram que seu conteúdo não foi pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), como preconiza o SUS.

A criação do Remi suscitou críticas de vários segmentos profissionais e militantes da área. Muitos consideram que a medida representava mais um retrocesso na saúde e que a proposta ressuscitava um modelo de atenção hospitalocêntrica e medicocêntrica da assistência à saúde.

Em janeiro de 2023, logo nos primeiros dias de seu retorno à presidência, o governo Lula revogou algumas portarias do último governo e entre elas estava a que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) e retomou a Rede Cegonha, programa voltado às gestantes que proporciona atendimento seguro e humanizado, além de ser uma política reconhecida internacionalmente.

Destacamos que o programa Rede Cegonha se apresenta como uma das prioridades do atual governo. Em vários meios de comunicação, a atual ministra da saúde, Nísia Trindade, ressaltou a importância do programa, apresentando inclusive dados sobre a redução de mortes maternas em decorrência das ações previstas pela Rede Cegonha.

Apesar dos inúmeros avanços, observa-se que as políticas públicas voltadas para as mulheres ainda encontram lacunas latentes que interferem na execução e efetivação de muitas garantias, visto que mesmo reconhecendo as mulheres como sujeitas de direito, muitas vezes estas são tratadas com descasos, maltratas e escanteadas por uma sociedade historicamente patriarcal, por serem consideradas como “sexo frágil” e infelizmente muitas dessas conquistas destacadas acima não são efetivamente garantidos. Como é reiterado pela PNAISM (Brasil, 2004, p. 60):

A humanização da atenção em saúde é um processo contínuo e demanda reflexão permanente sobre os atos, condutas e comportamentos de cada pessoa envolvida na relação. É preciso maior conhecimento de si, para melhor compreender o outro com suas especificidades e para poder ajudar sem procurar impor valores, opiniões ou decisões.

Com isso, é necessário que a população continue na luta permanente pela ampliação e efetivação dos seus direitos, já que é mediante a luta que se obtém conquista e se alcança a transformação.

4. DIREITOS DAS GESTANTES E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SOCIALIZAÇÃO DE DIREITOS

A informação e o acesso à mesma são extremamente importantes para a viabilização de direitos. Para que os direitos sejam efetivados é necessário que a população os conheça. É mediante o conhecimento que se pode exigir algo. O acesso à informação em saúde é fundamental para reduzir iniquidades e promover transformações sociais necessárias para a qualidade de vida e o bem-estar mais democrático das populações. Porém, no que se refere aos direitos da gestante, observa-se que muitas gestantes os desconhecem e, por consequência disso, têm seus direitos violados. Por isso é necessário conhecer e socializar os direitos assegurados à mulher gestante pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Sobre isso, vale destacar os principais direitos das gestantes, que estão presentes no documento “Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê”, publicado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em parceria com o Ministério da Saúde, em 2011. O citado documento apresenta informações essenciais sobre o direito ao pré-natal de qualidade, ao parto humanizado e à assistência ao recém-nascido e à mãe, além de dados sobre a legislação vigente.

Dentre os direitos da mulher previstos na PNAISM, o pré-natal é um direito fundamental assegurado a todas as gestantes, e deve ser iniciado o quanto antes, preferencialmente logo no primeiro trimestre de gravidez. Além disso, é importante que durante as consultas e exames do pré-natal a unidade de saúde garanta conforto, higiene, privacidade, equipamentos adequados e acima de tudo que a gestante seja tratada com respeito e dignidade, independentemente da idade, cor, raça, religião, etnia, condição social. Como diz:

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras). (Brasil, 2011, p.63)

A gestante possui o direito de ter o cartão da gestante, onde são registradas as informações acerca da saúde da gestante, sobre o desenvolvimento do bebê e da gestação, além da marcação de exames, consultas, vacinas e os resultados dos exames. Também é registrado o hospital ou maternidade em que a gestante irá no momento do parto. É importante destacar que em casos de desnutrição ou vulnerabilidade social, a gestante pode procurar apoio social no CRAS da sua cidade. No que se refere aos direitos trabalhistas da gestante, está previsto nos artigos 72 e 73 da Lei 8213/91, que trata dos benefícios da Previdência Social, que toda gestante que possui carteira assinada têm o direito ao salário-maternidade. A chamada licença maternidade garante a manutenção do emprego da gestante. Além disso, de acordo com o artigo 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), a gestante tem a garantia de se afastar do trabalho por um período de 120 dias, período esse que pode haver alterações.

A gestante também possui o direito ao atendimento preferencial, em farmácias, lojas, mercados, em filas de espera e assento preferencial em ônibus ou em ambientes lotados. Como é previsto na Lei nº10048 de 2000, que afirma:

Art. 1º As pessoas com deficiência, as pessoas com transtorno do espectro autista, as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com criança de colo, os obesos, as

pessoas com mobilidade reduzida e os doadores de sangue terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei. (Brasil, 2000, p. 1).

Importante destacar também que de acordo com a Lei nº 11.108, de 2005, é assegurado à gestante o direito de ter um acompanhante de sua preferência durante todo o período do trabalho de parto, parto e pós-parto, em serviços de saúde do SUS, isso é importante para que violações durante os atendimentos não venham a ocorrer, como por exemplo, forçar desnecessariamente a saída do bebê com apertos na barriga que pode colocar em risco a vida da mãe e do bebê; forçar o parto natural quando a vida da mãe ou do bebê está em risco; insistir no parto normal quando a mãe possui alguma comorbidade ou é soropositiva para o vírus da Aids; em caso do bebê está sentado ou atravessado; quando a placenta descola antes do nascimento ou o cordão umbilical sai primeiro que o bebê. Todas essas situações são asseguradas pela Portaria 1.067, de 4 de julho de 2005, do Ministério da Saúde, que garante atendimento adequado e seguro em caso de irregularidade obstétrica e neonatal.

É fato que a hora do parto é um momento muito emocionante, mas também muito desafiador para a vida da mulher. Por esse motivo, é necessário que a gestante seja acompanhada por profissionais capacitados, que passem segurança para a grávida e a tratem com respeito e cuidado. Entretanto, é verídico a ocorrência de procedimentos incorretos na hora do parto. Segundo dados do Relatório das Nações Unidas (ONU, 2022), a cada quatro mulheres, uma já passou por algum tipo de violência obstétrica no Brasil.

Nesse sentido, é oportuno destacar alguns tipos de violência obstétrica na hora do parto. Dentre eles estão: utilizar o hormônio ocitocina desnecessariamente, ou seja, tentar acelerar o parto quando não tem necessidade; cortar o períneo para facilitar a saída do bebê, essa ação pode causar trauma e complicações futuras; estourar a bolsa de água para acelerar o parto, isso pode causar infecção; cortar imediatamente o cordão umbilical, isso pode causar grande perda de sangue do bebê, essa ação deve ser feita cerca de 3 minutos após o parto. Além disso, segundo o Artigo 128 do Código Penal, a mulher tem o direito à interrupção da gestação nos casos de estupro, quando a vida da mãe está em risco ou quando se trata de um feto anencéfalo, ou seja, feto sem o cérebro.

Estes são apenas alguns dos direitos que as gestantes possuem. Além disso, pode-se dizer que apesar da existência desses direitos, a PNAISM ainda possui vários desafios que precisam ser enfrentados, acredita-se que isso se deve à ausência de recursos nas redes de serviços de saúde e a falta de informação.

4.1 O Serviço Social e o trabalho de socialização de direitos

O Serviço Social é uma profissão inscrita na divisão social e técnica do trabalho, cuja origem é marcada pelo aprofundamento do pauperismo causado pelo capitalismo que fez surgir a questão social³. A profissão Serviço Social foi regulamentada no Brasil em 1957, mas as primeiras escolas de formação profissional surgiram a partir de 1936. A atuação profissional faz-se, prioritariamente, por meio de instituições que prestam serviços públicos destinados a atender pessoas e comunidades que buscam apoio

³ De acordo com Carvalho e Iamamoto (2014), o aparecimento da questão social se dá a partir da separação entre homens e meios de produção, onde se tem o aprofundamento das desigualdades sociais e uma sociedade marcada pela contradição entre a burguesia e o proletariado, entre os dominantes e os dominados.

para desenvolver sua autonomia, participação, exercício de cidadania e acesso aos direitos sociais e humanos.

Mattos (2017) pontua que a atuação dos assistentes sociais na saúde inicia-se nos anos 1940, período no qual o exercício profissional era moldado pelo modelo médico clínico, em que os assistentes sociais - assim como outras profissões-, auxiliavam o médico em suas funções, ou seja, a atuação do assistente social na saúde era submetida ao fazer médico. Neste período todo profissional que não fosse o médico era chamado de paramédico tinham a função de prestar assistência ao médico.

Em suas primeiras décadas de existência no Brasil era notória a grande influência dos ideários religiosos no exercício profissional dos assistentes sociais que conservavam os conceitos morais do neotomismo. Entretanto, na década de 1960, surge o movimento latino-americano de reconceituação do Serviço Social, que possibilitou a construção de um novo perfil para a profissão, apontando para a possibilidade de um exercício profissional mais crítico.

Nos anos 1980, simultaneamente ao processo de redemocratização do país, o Serviço Social buscou romper com o conservadorismo na profissão. A categoria empreendeu um processo de construção coletiva de seu projeto ético-político e profissional, que se materializou, nos anos 1990, com o novo Código de Ética dos Assistentes Sociais (1993), com a Lei que Regulamenta a Profissão (1993) e as Diretrizes Curriculares de 1996.

Na década de 1990 também ocorreu a implantação do SUS e é possível afirmar que o serviço social não somente foi a favor desse sistema, como também incorporou os seus princípios em sua atuação. Inclusive em 1997 foi apresentada a Resolução n. 218, do Conselho Nacional de Saúde que reconhece algumas categorias profissionais como profissões de saúde, dentre elas está o Serviço Social.

A respeito das atribuições e competências dos assistentes sociais na saúde, o Conselho Federal de Serviço Social afirma nos Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (CFESS, 2010), que os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.

Os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde coloca que as principais práticas que devem ser executadas pelos assistentes sociais são: a democratização das informações, por intermédio de orientações e encaminhamentos para viabilizar os direitos da população usuária; traçar um perfil socioeconômico dos usuários, a fim de identificar os determinantes sociais, culturais e econômicos para o processo saúde/doença, e formular soluções para as problemáticas postas; tornar o acesso aos serviços de saúde fácil e a garantia de direitos; realizar visitas domiciliares, a fim de conhecer a vivência dos usuários do serviço; entre muitas outras ações.

O assistente social é um profissional que atua em diversas áreas, inclusive na saúde, porém, em cada uma dessas áreas são requisitadas demandas específicas, pois cada espaço de trabalho possui suas particularidades e necessidades específicas, é por esse motivo que o assistente social necessita está sempre buscando o aprofundamento do estudo da realidade na qual está inserido.

Os assistentes sociais no seu exercício profissional encontram inúmeros desafios e um deles consiste no impasse entre responder as requisições institucionais e seguir o que está previsto no seu código de ética profissional, enfrentando de maneira propositiva, crítica e interventiva as expressões da questão social. Porém,

vale considerar que a profissão possui uma relativa autonomia, que lhe permite propor ações críticas alinhadas ao seu projeto ético-político e profissional e aos interesses institucionais.

No âmbito da saúde, é importante que o assistente social dialogue com as ideias do projeto da reforma sanitária, afirmando o seu compromisso ético com a população usuária do SUS, estimulando a participação popular, democratizando o acesso não só às informações, mas também as unidades/serviços de saúde e atuando conjuntamente com outros profissionais.

Desse modo, é essencial que o assistente social siga princípios fundamentais do Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, para que se tenha no seu exercício profissional o atendimento humanizado, com acolhimento multiprofissional, garantindo o sigilo profissional, acompanhando das demandas dos usuários do serviço e democratizando a informação, para evitar a ocorrência de violações de direitos. De acordo com o CFESS:

Para a consolidação dos princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde, é imprescindível a efetivação do Controle Social e o Assistente Social, com base no seu compromisso ético-político, tem focalizado sua atividade para uma ação técnica-política que contribua para viabilizar a participação popular, a democratização das instituições, o fortalecimento dos Conselhos de Saúde e a ampliação dos direitos sociais (CFESS, 1999, p.1).

Em seu cotidiano profissional se faz imprescindível que o assistente social possua conhecimentos sobre os direitos dos usuários, para a promoção destes, pois o seu compromisso é com a classe trabalhadora. Logo, cabe ao assistente social, articulado a outros profissionais, a socialização das garantias que cada segmento da população dispõe e também a participação da profissão na busca pela concretização destas garantias.

Consideramos como fundamental no nosso exercício profissional a construção de uma comunicação profissional/usuário na perspectiva do direito humano, crítica, dialógica, sem preconceitos, acessível e pedagógica. E essa ideia esteve presente em todo nosso processo de Estágio Obrigatório em Serviço Social no ISEA. Nesse processo construímos um projeto de intervenção que teve por objetivo promover a socialização dos direitos das gestantes através de rodas de conversa no setor de Alto Risco do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, conforme será detalhado a seguir.

5. O RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

5.1. O campo de estágio

O Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, encontra-se localizado no centro da cidade de Campina Grande/PB, na Rua Vila Nova da Rainha, 147, CEP 58400-200. A idealização da construção da maternidade era um grande plano do médico Elpídio de Almeida, a instituição foi fundada em 05 de agosto de 1951, sob o governo de José Américo de Almeida em homenagem a Elpídio de Almeida, ex-prefeito.

Essa unidade compreende uma maternidade 100% SUS, administrada pelo próprio município, sua gestão é considerada de alta complexidade, onde são realizados atendimentos às gestantes de baixo e alto risco, - inclusive o hospital é referência em atendimento à gestação de alto risco-, esse atendimento é prestado a

mais de 170 municípios vizinhos. A unidade presta atendimento 24 horas, conta com mais de 700 funcionários, sua estrutura física corresponde a cerca de 160 leitos, os quais são distribuídos em UTI Obstétrica, UTI Neo, Berçários Enfermarias – sendo esta última chamada de ala das flores, onde cada ala possui o nome de uma flor, são elas: Hortênsia, Orquídea, Rosa, Margarida, Bromélia, Dália, Tulipa e Lírio-. Também possui espaços de descanso, ouvidoria, laboratórios de análises clínicas, farmácias, raios-X, setor administrativo, etc.

Segundo o Ministério da Saúde, a maternidade é premiada como Hospital Amigo da Criança e da Mulher desde 2013, ou seja, atende a todos os requisitos de unidade humanizada de saúde, prevista pela Portaria 1.153° de 22 de maio de 2014. Nesse viés, a unidade tem como requisições principais a política de aleitamento materno, onde se tem todo um auxílio às puérperas no processo de amamentação, possuindo um banco de leite materno para fortalecer o aleitamento materno, ainda, possui todo um cuidado com a questão de chupetas e mamadeiras, ou seja, na unidade não entra nenhum desses utensílios e nem alimentos, para que não comprometa a saúde das usuárias e a amamentação dos bebês.

Ademais, o Hospital por possuir esse título uma vez respeita a Lei do Acompanhante com vistas a prestar apoio a gestante nesse momento tão importante e desafiador que é o parto. Vale salientar que esse acompanhante deve ser maior de idade e menor do que 65 anos (antes era até 60 anos), que não possua nenhum tipo de comorbidade e que não esteja gestante. A unidade também realiza os testes do pezinho, orelhinha, linguinha e olhinho para as usuárias que residem em campina Grande e alguns municípios vizinhos também são contemplados; importante registrar que existe o cartório dentro da unidade, assim os bebês podem já sair do hospital registrado, com o número do CPF e cartão do SUS.

No ISEA existe o Centro de Parto Normal (CPN), onde partos realizados por doulas e enfermeiras obstétricas acontecem de uma forma totalmente humanizada para aquelas gestantes que não possuem nenhum problema de saúde. O Centro é composto por 5 leitos, sendo suítes pré-parto, parto e pós-parto, que possui camas, poltronas para o acompanhante, cadeira obstétrica, bolas suíça, banheiro e banheira aquecida, lá as gestantes ficam no CPN até receberem alta.

Sobre a estrutura organizacional, o Instituto Elpídio de Almeida conta com vários profissionais, entre eles estão: diretor geral e administrativo, recepcionista, vigilantes, secretárias, maqueiros, enfermeiros, nutricionistas, médicos, assistentes sociais, psicólogos, serviços gerais, copeiras, seguranças. E no que se refere ao serviço social em especial, a unidade conta com 11 assistentes sociais que prestam plantões de 12 e 24 horas, sempre dois profissionais por dia. Ainda conta com Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Educação Permanente (NUPEP), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e o Núcleo de Violência Doméstica e Sexual, que oferece um acolhimento multiprofissional com assistentes sociais e psicólogos para acompanhar a vítima na realização dos exames de coleta de vestígios profilaxias de emergência e orientação acerca da prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Além disso, a unidade também dispõe do setor chamado Canguru, que acolhe os bebês prematuros e as mães, a fim de prestar assistência neonatal aos bebês que nasceram com baixo peso e estabelecer o vínculo entre o bebê e a mãe. Também presta atendimento referente ao Planejamento Familiar, no que diz respeito às orientações sobre a importância do uso de métodos contraceptivos, vasectomia, laqueadura e preservativos. Na unidade gestora há uma assistência a entrega legal, onde se tem um projeto chamado de Projeto Acolher, em que as gestantes e

puérperas que desejam colocar o seu bebê para adoção são acolhidas de maneira sigilosa e com ética, de modo que não haja constrangimento. Esse acolhimento se dá mediante atuação multiprofissional entre assistente social e psicólogo, juntamente com a Vara da Infância e da Juventude.

No que se refere a atuação do serviço social no Instituto Elpídio de Almeida, observa-se que a equipe profissional de assistentes sociais segue os princípios fundamentais do Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais, uma vez que preza pelo atendimento humanizado, com acolhimento multiprofissional e garantindo o sigilo profissional. Dentre as principais demandas colocadas aos assistentes sociais na instituição estão: o acolhimento às gestantes e púrpuras no processo do pré-parto e pós-parto, o planejamento familiar, o atendimento à gestação de alto risco, o processo de entrega legal de maneira humanizada e sigilosa.

5.2. O Estágio Obrigatório

É válido afirmar que o estágio supervisionado é um momento crucial para o processo de formação profissional, pois é através do estágio que se torna possível a articulação entre a teoria e a prática, reiterando-se que esses elementos possuem uma relação indissociável, já que a teoria se materializa na prática profissional. De acordo com a proposta da ABEPSS, o Estágio consiste em:

[...] uma atividade curricular obrigatória que se configura a partir da inserção do aluno no espaço sócio-institucional objetivando capacitá-lo para o exercício do trabalho profissional, o que pressupõe supervisão sistemática. Esta supervisão será feita pelo professor supervisor e pelo profissional do campo, através da reflexão, acompanhamento e sistematização com base em planos de estágio, elaborados em conjunto entre Unidade de Ensino e Unidade Campo de Estágio, tendo como referência a Lei 8662/93 (Lei de Regulamentação da Profissão) e o Código de Ética do Profissional (1993). O Estágio Supervisionado é concomitante ao período letivo escolar. (ABEPSS/CEDEPSS, 1997, p. 71).

O processo de estágio se desenvolve em três etapas: a primeira corresponde ao conhecimento da realidade institucional, na qual faz-se uso da observação. Por conseguinte, exercita-se o uso da reflexão criativa, propositiva e interventiva com a elaboração de um projeto de intervenção, com o objetivo de responder a um impasse institucional. E ao final do estágio, faz-se necessário a execução do projeto elaborado, a fim de resolver a problemática em questão.

A respeito da nossa inserção do estágio, é válido destacar que a mesma foi realizada no período de 19 de agosto de 2022 à 3 de agosto de 2023. A mesma ocorreu de maneira tardia pelo fato de que ainda estávamos vivenciando o período da pandemia da Covid-19. Com isso, tinha-se todo um cuidado com a questão do uso da máscara e do distanciamento social, o qual dificultou a realização de algumas atividades na instituição.

Inicialmente participamos de uma reunião inicial com a assistente social coordenadora do ISEA, a qual nos apresentou as principais normas, atividades realizadas na instituição e as principais alas da unidade, a exemplo da sala de parto, ala das flores, o setor de alto risco e a UTI Neo.

A partir desse momento, passamos por um período de observação das atividades realizadas e da atuação do serviço social no ISEA, onde foi possível observar que o(a) assistente social na instituição acompanha as usuárias desde a entrada das mesmas na unidade até a sua alta. Tudo isso é registrado no livro de

ocorrências diárias e nos cadernos de cadastro de acompanhante que são organizados em dois, o primeiro vai de A a L e o segundo de M a Z, e neles são registrados o nome da usuária, o nome do acompanhante, o número do seu documento, o endereço, a data de entrada e saída, também é registrado as trocas de acompanhante nesses mesmos cadernos.

Além disso, a equipe do serviço social possui o caderno de óbito, onde são registrados todos os óbitos ocorridos na unidade e o caderno do 10º passo, nesse caderno é registrado todas as altas dos recém-nascidos do ISEA. Ainda, acompanhamos os assistentes sociais nas visitas diárias a todas as alas da instituição, observamos como são realizados os encaminhamentos para a Casa da Gestante, espaço destinado para as mães que estão com os bebês na UTI, para o Conselho Tutelar e para a Coordenadoria da Mulher (Prefeitura Municipal de Campina Grande).

Durante o período de observação, realizamos um profundo estudo sobre a instituição, com a finalidade de elaborar a nossa caracterização de campo, no qual foi possível conhecer os muitos serviços que a unidade do ISEA oferece às usuárias e que muitas gestantes desconhecem.

Após o período de observação, passamos a acompanhar os cadastros de acompanhantes, as trocas e as altas, sob supervisão de campo. Também passamos a comunicar altas dos RNs as UBS e começamos a passar as orientações durante as visitas nas enfermarias. Nesses momentos informávamos a respeito do horário de troca de acompanhante, a importância de estar com a pulseira de acompanhante; a respeito das vestimentas; o horário de visitas e o horário das refeições dos acompanhantes; e sobre o registro de nascimento do RN.

Também acompanhamos a supervisora de campo, juntamente com outros profissionais, nos atendimentos/acolhimentos multiprofissionais, onde foi possível perceber a importância do trabalho multiprofissional para se obter uma escuta qualificada, reflexiva e crítica, visto que cada profissional possui conhecimentos específicos que em conjunto tem maior possibilidade de resolutividade dos empasses da realidade.

No campo de estágio, pudemos acompanhar casos particulares de extrema importância para nossa formação/exercício profissional. Alguns exemplos incluem: Casos de destituição familiar, casos de entregas legais, casos de negligências médicas, casos de violências sexuais, casos de depressão pós-parto, casos de evasão hospitalar, entre muitos outros.

Durante o período de estágio também tivemos oportunidade de participar de diversas atividades relacionadas à nossa área de atuação na saúde, tais como: a oportunidade de participar de palestras e seminários de Serviço Social, a exemplo das palestra sobre reflexão crítica sobre ética e sigilo, onde foi abordado sobre a importância do sigilo e da ética durante os atendimentos, a fim de promover uma atuação de acordo com a ética e com a responsabilidade do sigilo profissional, com o objetivo de passar para o usuário segurança, confiança e respeito, através de uma escuta qualificada, livre de preconceitos, discriminação ou desrespeito; também passamos por um treinamento sobre entrega legal, no qual foi abordado a Lei 13.509/2017, denominada de “Lei da Adoção”, a qual assegura a gestante/mãe o direito de entregar seu filho para adoção. No treinamento foi debatido sobre a atuação dos profissionais diante de uma situação de entrega legal de recém-nascido (RN), onde salientou que todos os profissionais da instituição devem agir de acordo com a ética profissional e não pelas suas próprias atitudes, crenças ou valores, respeitando as decisões dos usuários, fornecendo apoio, orientações e sigilo profissional, exceto

em casos de risco de vida do usuário, ou de outros. Como afirma o Código de Ética Profissional do Assistente Social, no art. 18: “A quebra de sigilo só é admissível quando se tratar de situações cuja gravidade possa, envolvendo ou não fato delituoso, trazer prejuízos aos interesses dos usuários, de terceiros e da coletividade” (CFESS, 2013.)

Desse modo, durante o estágio pudemos aprimorar nossos conhecimentos teóricos, aplicando-os na prática, principalmente através da etapa de elaboração do projeto de intervenção, onde percebemos que o exercício profissional e conseqüentemente o cotidiano profissional é cheio de limites e possibilidades, visto que mesmo com todas as ações, intervenção e protagonismo do serviço social, sentimos a necessidade de abordar mais sobre os direitos das gestantes, uma vez que era notório a desinformação de muitas usuárias do serviço. Com isso, elaboramos um projeto de intervenção “Socialização dos Direitos da Gestante no Instituto Elpídio de Almeida”.

Acerca do projeto de trabalho Couto (2009), considera que o mesmo, além de ser formalmente redigido, deve ser um instrumento de impacto frente a realidade, de modo que possa provocar uma transformação efetiva desta realidade, e acima de tudo necessita reafirmar o compromisso com o projeto ético-político da profissão e o compromisso com a promoção da emancipação da população usuária.

Dessa forma, o nosso projeto de intervenção teve como objetivo geral promover a socialização dos direitos das gestantes através de rodas de conversa no setor de Alto Risco do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida, a fim de viabilizar os direitos das gestantes previstos na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e evitar/amenizar os casos de violação dos direitos das gestantes.

Sua organização se deu em três etapas: a primeira etapa correspondeu ao momento de planejamento, no qual foi necessário realizar um estudo aprofundado sobre os direitos das gestantes na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Posteriormente, foi feito um levantamento do quantitativo de gestantes internadas no setor de alto risco do Instituto Elpídio de Almeida, mediante visitas nas alas.

A segunda etapa consiste na elaboração das cartilhas informativas contendo os principais direitos da gestante na hora do pré-parto, parto e pós-parto, como o direito do acompanhante, a escolha da anestesia, o direito do pré-Natal, o direito de ser tratada com respeito e de ter liberdade para gritar ou chorar, entre outros.

A terceira etapa, correspondente a execução, foi dividida em três encontros, onde nos dias 1, 2 e 3 de agosto de 2023 foram realizadas rodas de conversas no setor do alto risco, em que foram alcançadas cerca de 60 gestantes durante os três dias.

Ao início de cada encontro, foram distribuídas as cartilhas, por conseguinte foram discutidos acerca das políticas sociais de garantia à saúde da mulher durante o período gestacional, pré-parto, parto e pós-parto contidos no PNAISM. Além disso, tivemos um momento aberto dedicado para interações, esclarecimentos de dúvidas, trocas de experiências e orientações em caso de violação de direitos, a fim de criar um espaço de participação social, com o intuito de proporcionar educação, acolhimento e interação social.

Esse momento foi de fundamental importância, pois pudemos perceber que a falta de informação das gestantes era notória, muitas gestantes relataram que não tinham o conhecimento acerca de tais garantias e que para elas essas rodas de conversas eram muito pertinentes, já que muitas gestantes puderam relatar que já

sofreram violência obstétrica e pelo fato de não ter o conhecimento desses direitos não denunciaram.

Além disso, é válido destacar que a realização do projeto de intervenção se deu no Setor do Alto Risco pelo fato de que esse setor ser o local relativamente mais “calmo” da instituição, já que na sala de parto as gestantes estão em trabalho de parto, sentido dores, e por esse motivo seria inviável que estas pudessem participar das rodas de conversas, e nas alas das flores as puérperas já passaram pelo parto e já estão com os seus bebês. Além do mais, no Alto Risco as gestantes estão passando por uma gestação de alto risco, onde as mesmas ficam mais temerosas com a hora do parto e com os procedimentos que serão realizados. Por esse motivo é importante assegurar os seus direitos para deixá-las mais calmas e confiantes para o momento do parto.

Desse modo, podemos afirmar que esse projeto foi de fundamental importância para as gestantes do Instituto Elpídio de Almeida, uma vez que foi possível a promoção da socialização dos direitos das gestantes, o esclarecimento das principais dúvidas em relação ao pré-parto, parto e pós-parto, e para a conscientização da população de gestantes sobre informação acerca dos direitos da mulher gestante, para que as mesmas estejam asseguradas desses direitos e possam exigí-los.

Com a realização do estágio e do projeto de intervenção, foi possível perceber que as dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa são fundamentais para uma atuação efetiva do serviço social e o estágio é o lugar que melhor se aproxima da atuação profissional e da articulação dessas dimensões. Como esclarece Cirlene Oliveira (2017, p. 107):

O estágio supervisionado é um “divisor de água” no processo de formação profissional, um momento no qual se descortinam ao estagiário novas possibilidades de entender a dinâmica do trabalho profissional. Seu estudo e compreensão se configuram como um desafio constante para que ele seja, de fato, o “lócus” de construção da identidade profissional do estudante. (Oliveira, 2000, p.107).

Diante disso, é válido ressaltar a importância do estágio supervisionado para a formação e exercício profissional, uma vez que com o estágio foi possível o conhecimento sobre o exercício profissional e sobre a articulação entre a teoria e prática, considerando que estas precisam estar alinhadas para que não se tenha uma atuação profissional tecnicista, pautada no imediatismo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo evidencia a atuação do Serviço Social e sobretudo a importância de sua dimensão educativa na saúde, considerando os seus parâmetros, com a pretensão de contribuir para uma melhor compreensão da profissão e da sua atuação no processo de viabilização de direitos.

Diante de todos os elementos aqui apresentados e problematizados, é possível afirmar que o projeto de intervenção possibilitou a troca de experiências entre as gestantes do Setor de Alto Risco do Instituto Elpídio de Almeida e todos os participantes envolvidos neste projeto. Ademais, as rodas de conversas criaram um espaço de socialização no qual as usuárias do serviço puderam expressar abertamente os seus questionamentos, inseguranças e dúvidas sobre o período gestacional, algumas se expressaram mais que outras, mas todas participaram e foi um momento muito enriquecedor, já que pudemos expor um assunto tão importante de maneira participativa e dinâmica.

Esperamos contribuir com futuros trabalhos e reflexões junto a população de gestantes, abordando os principais elementos sobre a política de saúde no Brasil e os direitos, em especial no âmbito da política de saúde da mulher, de forma a diminuir/superar as negligências para com essa população que é um problema latente e que necessita de muita luta, conhecimento e intervenção.

Mesmo considerando todos os desafios e limitações postos à profissão, como a precarização do trabalho e o processo de subfinanciamento das políticas sociais que impacta diretamente no processo de intervenção profissional. No mais, é importante que a categoria profissional de assistentes sociais continue na luta por melhores condições de trabalho e pela emancipação das classes subalternas.

REFERÊNCIAS:

ABESS - Associação Brasileira de Ensino de Serviço Social. Formação profissional: trajetórias e desafios. Cadernos ABESS. São Paulo: Cortez. n. 7, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes.** Brasília-DF, 2004.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013 - 2015.** Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. LEI 8.213 de 24/07/1991 - Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 19 de nov. de 2023.

BRASIL. LEI 8.212 de 24/07/1991 - Dispõe sobre a Organização da Seguridade Social, Institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8212rep.htm. Acesso em: 19 de nov. de 2023.

BRASIL. CLT- Decreto Lei nº 5.452 de 01/05/1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm . Acesso em: 28 de out. de 2023.

BRASIL. LEI 10.048 de 08/11/2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 22 de out. de 2023.

BRASIL. LEI nº 11.108 de 07/04/2005. 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

- SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm . Acesso em: 31 de out. de 2023.

BRASIL. Lei nº 13.509 de 22/11/2017. Dispõe sobre adoção e altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/523593766/lei-13509-17> . Acesso em: 21 de nov. de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19/09/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 02 de set. de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.142 de 28/12/1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm . Acesso em: 02 de set. de 2023.

BRASIL. Lei nº 14.620 de 13/06/2023. Dispõe sobre o Programa Minha Casa, Minha Vida. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14620.htm . Acesso em: 19 de out. 2023.

BRASIL. **CP - Decreto Lei nº 2.848 de 07 de Dezembro de 1940**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10624811/artigo-128-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940> . Acesso em: 31 de out. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Publicado 29/03/2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496#:~:text=Alta%20complexidade,-Hospitais%20gerais%20de&text=São%20locais%20com%20leitos%20de,e%20parto s%20de%20alto%20risco> . Acesso: 06 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº. 1.067, DE 4 DE JULHO DE 2005. **Institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/portaria-n-1067-2005-institui-a-poltica-nacional-de-aten-0bsttrica-e-neonatal-2.pdf> . Acesso em: 31 de out. de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 715, DE 4 DE ABRIL DE 2022. **Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami)**. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559> . Acesso em: 21 de nov. de 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 218. de 06 de março de 1997.

Brasil. **Código de ética do/a assistente social.** Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.

BRASIL. PORTARIA N° 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014. Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html.

Acesso em: 21 de nov. de 2023.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA (et al) (org). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional.** São Paulo: Cortez, 2006.

BRAVO, M. I. S. ; PELAEZ, E. J. ; MENEZES, J. S. B. **A saúde nos governos Temer e Bolsonaro: o SUS totalmente submetido ao mercado.** Brasília, 2020.

BORLINI, L. M. Há pedras no meio do caminho do SUS - os impactos do neoliberalismo na saúde do Brasil. In: **Revista Textos & Contextos** , v. 9, n. 2, ago./dez. 2010.

COSTA, A.M.; BAHIA, L; CONTE, D. **A Saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil.** Rio de Janeiro, Brasil, 2007.

CASTILHO, G.G.C; ROCHA, L.M.L.N. **A Rede Cegonha na Formação da Agenda no Governo de Dilma Rousseff.** Campinas-SP, 2022.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na política de saúde.** Brasília, 2010.

CFESS. Resolução 383/99, de 29/03/1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. 1999.

CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social.** São Paulo: 2013. Disponível em: <http://www.cress-es.org.br/wp-content/uploads/2017/10/parecer-juridico-cfess-n-6-2013-sigilo.pdf> . Acesso em: 21 de nov. de 2023.

8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final, Anais, 1986. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf. Acesso: 02 de maio de 2023.

COUTO, Berenice Rojas. **Formulação de Projeto de Trabalho Profissional.** Rio Grande do Sul, 2009.

DA AGÊNCIA SENADO. **Lei estende pagamento da bolsa atleta para gestantes e mães de recém-nascidos.** Publicado, 04 de julho de 2023. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/07/04/lei-estende-pagamento-da-bolsa-atleta-para-gestantes-e-maes-de-recem-nascidos#:~:text=San%C3%A7%C3%B5es%2FVetos,.Lei%20estende%20pagamento%20da%20Bolsa%20Atleta,e%20m%C3%A3es%20de%20rec%C3%A9m%20nascidos&text=O%20presidente%20Luiz%20In%C3%A1cio%20Lula,no%20Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o>. Acesso em: 18 de set. de 2023.

DA AGÊNCIA SENADO. **Sancionada lei que garante mais exames para gestantes no SUS**. Publicado, 15 de junho de 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/06/15/sancionada-lei-que-garante-mais-exames-para-gestantes-no-sus>. Acesso em: 18 de set. de 2023.

FERRO, Maurício. **Governo Lula 2023: saiba as principais medidas até agora**. Correio Sabiá, 2023. Disponível em: <https://correiosabia.com.br/principais-medidas-governo-lula-2023/>. Acesso em 19 de set. de 2023.

GOMES, Pedro.; H.; CARVALHO, L. Lula assina MP que retoma programa habitacional Minha casa, Minha Vida. G1 Globo, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/02/14/lula-assina-mp-que-retoma-o-programa-habitacional-minha-casa-minha-vida.ghtml>. Acesso em: 10 de set. de 2023.

GURGEL, Suellen. **SAÚDE PÚBLICA Procuradoria Especial da Mulher participa do I Fórum de Combate à Violência Obstétrica do Estado**. Publicado, 10 de março de 2023. Disponível em: <https://al.rr.leg.br/2023/03/10/saude-publica-procuradoria-especial-da-mulher-participa-do-i-forum-de-combate-a-violencia-obstetrica-do-estado/#:~:text=De%20acordo%20com%20dados%20de,quando%20procuram%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 13 de set. de 2023.

IAMAMOTO, Marilda Vilela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 41.ed. São Paulo: Cortez, 2014.

JORNAL DA PARAÍBA. **Isea Inaugura Seis Leitos da ‘Mãe Canguru’**. Publicado, 04 de abril de 2012. Disponível em: https://jornaldaparaiba.com.br/comunidade/vida_urbana/isea-inaugura-seis-leitos-da-mae-canguru/. Acesso em 21 de nov. de 2023.

LAVOR, A. ; DOMINGUEZ, B. ; MACHADO, K. O SUS que não se vê. **Revista Radis**. 2011.

MENDES, E; CARNUT, Leonardo. **Economia política da saúde: uma crítica marxista contemporânea**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

MATTOS, Maurílio Castro de. **Serviço social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

MORAES, André Monteiro. *et al.* **O Trabalho do Assistente Social na Atualidade**. São Paulo: Mentis Abertas, 2020.

NAPP Saúde; SNS-PT. Cadernos Teoria e Debate: O futuro da Saúde e do SUS na reconstrução do Brasil. Fundação Perseu Abramo, 2022.

OSIS, Maria José Martins Duarte. PAISM: um marco na saúde reprodutiva do país. In: **Cadernos de Saúde Pública**, 14 (suplemento 1), 1998.

PAIM, J.S. **O que é o SUS**. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RADIS. Comunicação em Saúde. Número 104, abril, 2011.

REIS, C.; PAIM, J. S. **A saúde nos períodos dos governos Dilma Rousseff (2011-2016)**. Saúde para o Debate, Rio de Janeiro, nº 58, p.101-114, julho 2018, pdf 14 páginas. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/29852/1/Artigo%20Jairnilson%20Paim.%202018.pdf>. Acesso: 08 de maio de 2023.

REVISTA TEMPORALIS. **Estágio supervisionado curricular em Serviço Social: elementos para reflexão**. Brasília: ABEPSS, 2000.

SANTOS, Lenir; FUNCIA, Francisco. O maior sistema de saúde do mundo precisa de recursos. Publicado, 04 de outubro de 2023. Disponível em: <https://idisa.org.br/domingueira/domingueira-n-35-outubro-2023>. Acesso em: 19 de nov. de 2013.

THULER, A. C. M. C.; WALL, M. L.; SOUZA, M. A. R. Caracterização das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e o incentivo à amamentação precoce. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, 2018.

TENENBLAT, Mably Jane Trindade. **O legado do movimento de reconceituação latino-americano para o serviço social brasileiro**. Temporalis, Brasília, 2022. n.44. p. 151-168.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. 1. ed. São Paulo: Globo, 2011.