



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

ELANE SOUZA DE OLIVEIRA PEREIRA

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DO DIREITO À ASSISTÊNCIA
HUMANIZADA À GRAVIDEZ, AO PARTO E AO PUERPÉRIO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2019

ELANE SOUZA DE OLIVEIRA PEREIRA

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DO DIREITO À ASSISTÊNCIA
HUMANIZADA À GRAVIDEZ, AO PARTO E AO PUERPÉRIO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Grazielle Roberta Freitas da Silva.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2019

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

P49a

Pereira, Elane Souza de Oliveira.

Atuação do Serviço Social na garantia do direito à assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério : revisão integrativa / Elane Souza de Oliveira Pereira. - 2019.

21 f. : il.

Monografia (especialização) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2019.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Grazielle Roberta Freitas da Silva.

1. Assistência médico-social - Brasil. 2. Gravidez - Brasil. 3. Serviços de saúde à maternidade - Brasil. I. Rede Cegonha. II. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.839081

ELANE SOUZA DE OLIVEIRA PEREIRA

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DO DIREITO À ASSISTÊNCIA
HUMANIZADA À GRAVIDEZ, AO PARTO E AO PUERPÉRIO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista da
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data de aprovação: 17/12/2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Grazielle Roberta Freitas da Silva (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof.^a M.^a Antônia Mauryane Lopes

Universidade Federal do Piauí

Prof.^a M.^a Amanda Delmondes de Brito Fontenele

Universidade Federal do Piauí

RESUMO

A Rede Cegonha surge como importante estratégia de rede de cuidados que busca garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, da mesma maneira, às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. E a atuação do Serviço Social aparece como importante recurso, sendo chamado a ser viabilizador no que tange a garantia de direitos sociais e acesso universal, equitativo e integral a saúde. E estes são desafiados a desenvolver competências e habilidades para atuar diante das refrações da Questão Social. Nesse sentido, este Trabalho de Conclusão de Curso objetiva analisar a atuação do Serviço Social na garantia do direito à assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, no intuito de contribuir para a produção de conhecimento em saúde no Serviço Social e para o fortalecimento da rede de cuidados às gestantes.

Palavras-chave: Assistência médico-social - Brasil. Gravidez - Brasil. Rede Cegonha. Serviços de saúde à maternidade - Brasil.

ABSTRACT

Rede Cegonha emerges as an important care network strategy that seeks to guarantee women the right to reproductive planning and humanized care to pregnancy, childbirth and the puerperium, in the same way, to children the right to safe birth, growth and growth. healthy development. And the work of Social Work appears as an important resource, being called to be viable in terms of guaranteeing social rights and universal, equitable and integral access to health. And they are challenged to develop skills and abilities to act in the face of the refractions of the Social Question. In this sense, this Course Completion Work aims to analyze the performance of Social Work in guaranteeing the right to humanized assistance to pregnancy, childbirth and the puerperium, in order to contribute to the production of health knowledge in Social Work and to the strengthening care network for pregnant women.

Keywords: Maternity health services - Brazil. Medical and social assistance - Brazil. Pregnancy - Brazil. Rede Cegonha.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ESF - Estratégia de Saúde da Família

RAS - Redes de Atenção à Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAS - Programa Nacional de Assistência Social

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE	12
2.2	SERVIÇO SOCIAL NA REDE DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL HUMANIZADO	14
3	MÉTODO	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	20

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher foi durante muito tempo limitada às especificidades biológicas, à gestação, ao parto e aos cuidados materno-infantil. Restringiam-se a mulher o papel social de mãe, doméstica e cuidadora do lar. A mulher assume a função de boa dona de casa, de mãe exemplar, administradora das despesas da casa, aquela responsável pelo controle financeiro do lar e de fazer com o que o pouco dinheiro garanta o pagamento das despesas. Cabe a esta manter a unidade do grupo, “ela é quem cuida de todos e zela para que tudo esteja em seu lugar. É a patroa, designação que revela o mesmo padrão de relações hierárquicas na família e no trabalho” (SARTI, 2005, p. 64).

Foi a partir da segunda metade do século XIX, período permeado por mudanças sociais, que a família passou por intensas transformações e iniciou o processo de modernização do seu papel social. Este período foi marcado por: questionamentos do movimento feminista em relação ao modelo patriarcal; discussão sobre relação de gênero e os papéis desempenhados pelo homem e a mulher na relação matrimonial; o comportamento sexual definido pelo sexo e a identidade pessoal. Durante esta época, surgiu o modelo de família conjugal moderna, em que o casamento era firmado com base no amor romântico, por escolha dos parceiros e da não dicotomia entre amor e sexo, “o casamento se firma, pelo menos para setores médios e urbanos, como uma escolha mútua, baseada em critérios afetivos, sexuais e na noção de amor” (GUEIROS, 2002, p. 109).

No Brasil, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marca o início de uma nova abordagem de políticas públicas na atenção à saúde da mulher, implicando no rompimento com a visão tradicional e repressora sobre os corpos das mulheres-mães, que centralizava o atendimento às mulheres nas questões relativas somente à reprodução (OSIS, 1998). Compreendendo que a elaboração de políticas de saúde da mulher deve englobar toda sua vida e não pode ser dividida em departamentos, “considera a mulher como sujeito ativo de sua própria saúde e não como um mero objeto de reprodução” (MOURA, 2013, p. 10).

No contexto atual, a Rede Cegonha representa uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde, um movimento de reorganização da atenção ao pré-natal e parto, construída através de discussões desde a década de 90 entre médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de

políticas públicas, ativistas, gestantes e instituições de saúde (SESAB, 2018). Garante às mulheres e às crianças assistência humanizada no processo de experiência singular para elas e para o/a parceiro/a envolvido/a, lhes permitindo apreciar a fase da gravidez, do parto e do nascimento do bebê com segurança no acesso, acolhimento e resolutividade.

A Rede Cegonha, implantada pela Portaria nº 1.459 de junho de 2011, integra uma rede de cuidados que busca garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, da mesma maneira, às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável.

A portaria considera a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, de 08 de março de 2004, que objetiva monitorar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da criança e da mulher, a organização da rede de atenção à saúde materna e infantil e a redução da mortalidade materna e infantil, considerando os indicadores elevados de mortalidade que aflige o Brasil.

Isto posto, a atuação do Serviço Social como forte colaborador da rede de proteção, acolhimento, apoio e geração de auxílio às mulheres grávidas é fundamental e precisa ser avaliado com especial atenção. Pois, "somente uma visão de atendimento integral a saúde e uma ação interventiva que leve em consideração todo o contexto de vida de cada usuário, pode abarcar as demandas advindas destas situações" (MOURA, 2013, p. 11).

Nesta perspectiva, o presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) trata-se de uma revisão integrativa que versa sobre a atuação do Serviço Social no atendimento às gestantes, tendo como objetivo principal analisar a atuação do Serviço Social na garantia do direito à assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, no intuito de contribuir para a produção de conhecimento em saúde no Serviço Social e para o fortalecimento da rede de cuidados às gestantes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) com a institucionalização da Constituição Federal aparece como fundamental marco histórico da proteção à saúde de modo universal, como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080 de 19 de setembro de 1990).

Segundo Silva (2014) a Rede Cegonha é um modelo de estratégia que agrega outras estratégias que já compunham o Programa de Humanização do Parto, como a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS. A Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS.

De acordo com o Caderno nº32 de Atenção Básica (Ministério da Saúde), o pré-natal no Sistema Único de Saúde ocorre de modo prevalente na Atenção Básica (AB) que garante pré-natal de risco habitual. Contudo, no curso da gestação quando identificado suspeita/diagnóstico de alto risco, a equipe de referência da Atenção Básica deve referenciar a gestante para a Atenção Especializada. É importante salientar que continua sendo de responsabilidade da equipe de Saúde da Família o acompanhamento da gestante até o final da gravidez, atuando de forma compartilhada com a Atenção Especializada.

O pré-natal de Alto Risco exige acompanhamento diferenciado do pré-natal de Baixo Risco, pois demanda técnicas mais especializadas, necessita do nível secundário e terciário de assistência em saúde; maior número de consultas, principalmente com especialistas; uso de medicações específicas e cuidados mais intensivos com a saúde da mulher e do bebê, entre outros cuidados.

Por meio de uma concepção integral e equitativa de saúde, o SUS através da criação da Rede Cegonha permitiu mudanças significativas do modelo assistencial e das necessidades de saúde da mulher, entretanto, apesar dos avanços, estes ainda são implantados de modo segmentado pelos serviços de saúde no país, o que torna

desafiador para os profissionais da saúde a busca por uma atuação estratégica que garanta o direito à assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.

2.1 SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE

O Serviço Social a partir do movimento de reconceituação da profissão com foco na garantia dos direitos do cidadão tendo como matéria prima a Questão Social, compreendido como "O conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada (IAMAMOTO, 2011, p. 27).

O Código de Ética do Serviço Social (1993) desafia a profissão a ter um posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.

Neste sentido, de acordo com Conselho Federal de Serviço Social (2010), o projeto da reforma sanitária no Brasil passou a ser a base norteadora para a atuação da profissão na saúde, por demandar que o Serviço Social trabalhe as seguintes questões:

- a) democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde;
- b) estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade;
- c) trabalho interdisciplinar;
- d) ênfase nas abordagens grupais;
- e) acesso democrático às informações e estímulo à participação popular.

De acordo com os Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde elaborado pelo Conselho federal de Serviço Social (CFESS, 2010), para garantir uma atuação competente e crítica da profissão na saúde depende de:

- a) estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- b) conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;

- c) facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais, bem como de forma compromissada e criativa não submeter à operacionalização de seu trabalho aos rearranjos propostos pelos governos que descaracterizam a proposta original do SUS de direito, ou seja, contido no projeto de Reforma Sanitária;
- d) buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- e) estimular a intersetorialidade, tendo em vista realizar ações que fortaleçam a articulação entre as políticas de seguridade social, superando a fragmentação dos serviços e do atendimento às necessidades sociais;
- f) tentar construir e/ou efetivar, conjuntamente com outros trabalhadores da saúde, espaços nas unidades que garantam a participação popular e dos trabalhadores de saúde nas decisões a serem tomadas;
- g) elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde;
- h) efetivar assessoria aos movimentos sociais e/ou aos conselhos a fim de potencializar a participação dos sujeitos sociais contribuindo no processo de democratização das políticas sociais, ampliando os canais de participação da população na formulação, fiscalização e gestão das políticas de saúde, visando ao aprofundamento dos direitos conquistados.

De acordo com a política o trabalho do Serviço Social deve ser pautado em ações socioassistenciais, ações de articulação interdisciplinar e ações socioeducativas. O desempenho profissional se dá em quatro grandes eixos: Atendimento direto aos usuários do serviço; Mobilização, participação e controle social; Investigação, planejamento e gestão; Assessoria, qualificação e formação profissional. Todas estas ações não devem ocorrer de forma isolada, deve integrar o trabalho de saúde de forma coletiva e indissociável.

2.2 SERVIÇO SOCIAL NA REDE DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL HUMANIZADO

Para Araújo e Souza (2019), baseados no estudo da antropóloga norte-americana Robbie Davis-Floyd, o parto é um processo de transformação para a mulher e o bebê. Para Maldonato (1997), a gravidez é um período transicional no universo feminino que implica em mudanças significativas na rede social e na própria identidade da mulher. Pode ser um evento gerador de sensações positivas quanto negativas.

Muitas gestantes relatam associadas as suas demandas fisiológicas, vivências de vulnerabilidades sociais, como desemprego; fome; violência doméstica e familiar; racismo; conflitos familiares; falta de moradia; abandono do parceiro ou parceira; gravidez indesejada; medo devido aborto já sofrido; medo do diagnóstico de alguma patologia que a coloca em situação de alto risco podendo causar implicações psicológicas, no trabalho e na dinâmica familiar; diagnóstico de IST/Aids; uso abusivo de álcool e outras drogas; entre outras fragilidades, requisitando do Serviço Social acompanhamento humanizado e especializado.

Segundo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), o significado de vulnerabilidade social está ligado diretamente à privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, entre outros) e/ou à fragilização dos vínculos afetivos (de pertencimento social, discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras).

Nesta perspectiva, a falta de acesso às condições básicas de habitação e moradia; insegurança alimentar; dificuldades financeiras para deslocar-se ao serviço de saúde mais distante, bem como a falta de apoio familiar, muito recorrente em adolescentes grávidas; a violência de gênero, recusa do pai em assumir a paternidade por irresponsabilidade e alegação de dúvida quanto à paternidade; e "Também a responsabilização/culpa apenas da mulher pela gravidez corresponde às cobranças da sociedade ao exercício da sexualidade antes do casamento" (MOURA, 2013, p. 14).

Como resultado, o estado de vulnerabilidade social no âmbito privativo e/ou de fragilização de vínculos, pode causar o retardo no início do pré-natal, abortamento, nascimento prematuro, perdas fetais, hemorragias, depressão e a própria morte materna.

3 MÉTODO

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa que busca analisar a atuação do Serviço Social na garantia do direito à assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, no intuito de contribuir para a produção de conhecimento em saúde no Serviço Social e para o fortalecimento da rede de cuidados às gestantes.

Para a construção deste trabalho foram seguidas as seguintes etapas: a) pesquisa bibliográfica acerca do tema; b) escrita do artigo através da leitura e pesquisas realizadas através de artigos, monografias, livros e legislações brasileiras; c) coleta de dados; d) análise crítica dos estudos colhidos; e) conclusão do trabalho.

Para a busca de trabalhos foram utilizados os termos “Serviço Social”, “assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério”, “SUS” e “Rede Cegonha”. Foram encontrados artigos, dissertações, monografias, livros, legislações como a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde 8.080 criada em 19 de setembro de 1990, documentos do Ministério da Saúde e regulamentações do Serviço Social. Destes, foram realizadas leituras e selecionadas as mais relevantes para a fundamentação deste trabalho. Os demais foram utilizados para a fundamentação da conclusão dos resultados. O levantamento bibliográfico foi realizado via internet através do dado eletrônico SciELO (Scientific Electronic Library Online).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao fazer a combinação dos termos “Serviço Social”, “assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério”, “SUS” e “Rede Cegonha” totalizaram-se três artigos que foram lidos e inclusos na coleta de dados da pesquisa. Assim, dos trabalhos selecionados, todos foram publicados no Brasil e disponíveis somente no idioma português, como indica a caracterização dos artigos abaixo.

N	Título do Artigo	Objetivos	Resultados
01	A intersectorialidade e o assistente social na saúde.	Avaliar a temática da intersectorialidade nas políticas sociais enfocando a análise no setor da saúde, assim como na atuação dos assistentes sociais inseridos nele, os quais na tentativa de contemplar a totalidade social em sua amplitude e os usuários das políticas enquanto cidadãos de direitos lançam mão de arranjos intersectoriais.	Assim é requisitada articulações intersectoriais dos assistentes sociais para diminuir as insatisfações advindas da fragmentação, burocratização e hierarquização excessiva das políticas sociais. Isso não implica dizer que essa prática está oposta aos direitos dos cidadãos, mas que serve aos interesses desses e do capital, porém se abordada de maneira coerente pode se tornar mais um instrumento que fortalece as lutas sociais em prol do direito a integralidade da atenção.
02	A humanização do parto e nascimento: contribuições do serviço social.	Refletir sobre a atuação do assistente social no âmbito do parto e nascimento, pois atuando como mediador do processo de acesso aos direitos e à legitimação da cidadania pode contribuir com subsídios para que a parturiente seja vista em sua integralidade e na viabilização de estratégias para o enfrentamento das demandas que se apresentam.	Diante disso, o assistente social é um profissional que pode contribuir de forma direta para que o atendimento aproxime-se do preconizado em políticas e programas, uma vez que está em seu cerne a defesa dos direitos, autonomia e emancipação dos sujeitos envolvidos neste processo.
03	Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate.	Refletir sobre as características do Serviço Social brasileiro na saúde e quais os desafios que a atualidade apresenta para os profissionais da área. Visa contribuir para o fortalecimento dos projetos ético-político profissional do Serviço Social e da reforma sanitária.	Assim, compreende-se que cabe ao Serviço Social – numa ação necessariamente articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS) – formular estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde que efetivem o direito social à saúde, atentando que o trabalho do assistente social na saúde que queira ter como norte o projeto ético-político profissional tem que, necessariamente, estar articulado ao projeto da reforma sanitária (Matos, 2003). Considera-se que o nosso código de ética apresenta ferramentas fundantes para o trabalho dos Assistentes Sociais na saúde.

No caminho dos resultados encontrados, observa-se que, para as autoras, o Serviço Social é o acesso importante para expansão, consolidação e qualificação da Rede Cegonha para garantia da assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério.

Segundo Souza e Araújo (2019), a saúde passa a ser entendida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações em níveis sociais, econômicos e políticos do país. Assim, a inserção de Assistentes Sociais na rede de cuidados às gestantes, contribui como importante recurso, sendo chamadas a serem viabilizadores no que tange a garantia de direitos sociais e acesso universal, equitativo e integral a saúde. E estas são desafiadas a desenvolver competências e habilidades para atuar diante das refrações da Questão Social, fazendo com que potencialize o projeto ético-político que tem em vista a liberdade, a defesa dos direitos humanos, a emancipação democrática dos sujeitos com justiça e equidade.

O assistente social se insere neste contexto como mediador do processo de acesso aos direitos e à legitimação da cidadania, sendo um profissional capacitado para a identificação dos determinantes sociais e apreensão das vulnerabilidades, podendo intervir na qualidade de vida e saúde das parturientes e bebês. O Serviço Social pode contribuir com o acesso às informações sobre o direito à saúde, ser o articulador entre os demais profissionais de saúde envolvidos em todo o processo como também em ações sócio educativas, possibilitando assim um atendimento humanizado às mulheres parturientes e bebês, aproximando-se aos níveis esperados tanto pelos órgãos gestores quanto pela sociedade (SOUZA; ARAÚJO, 2019, p. 02).

Para Correia (2014), é necessário reconhecer a necessidade do Serviço Social ampliar suas potencialidades nas ações, através de mais engajamento com a comunidade fora das unidades de saúde, promovendo atividades educativas voltadas aos direitos sociais, reflexões e participação social.

Desta forma, o Serviço social deve atuar para o fortalecimento dos princípios do respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; o respeito à diversidade cultural, étnica e racial; a promoção da equidade; o enfoque de gênero; a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes; a participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos estados (artigo 2º da Portaria Rede Cegonha nº 1.459 de junho de 2011).

Assim, o trabalho do Serviço Social deve ser executado de forma interdisciplinar, onde cada profissional compreenda suas atribuições e trabalhem em

conjunto através da intersetorialidade, respeitando os limites dos outros profissionais. Para França e Cavancanti (2019, p. 01), a intersetorialidade é compreendida "enquanto uma possibilidade de superar práticas fragmentadas ou que estão sobrepostas na relação com os usuários de serviços".

Diante disso, é pertinente a análise de Bravo e Matos (2009) que, compete ao Serviço Social elaborar e propor uma ação articulada com outros segmentos que defendem a universalização e integralização do SUS, para formular estratégias que almejem reforçar e criar experiências e ferramentas nos serviços de saúde que efetivem os direitos sociais.

Segundo Silva (2014), a interdisciplinaridade apresenta-se com força nas dinâmicas do mundo do trabalho, que requisita profissionais que desempenhem ações com foco a integração, à flexibilização e ao desenvolvimento de competências mais diversificadas e transversais, que considere a necessidade da atuação interdisciplinar para a garantia de um cuidado integral e humanizado em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos estudos levantados, observa-se que a gestação pode causar na vida das mulheres diversas alterações físicas, hormonais, psíquicas e sociais. Tais alterações e os problemas sociais enfrentados pelas mulheres podem torná-las vulneráveis a várias situações e acarretar riscos à sua saúde, visto que, os problemas sociais enfrentados podem se tornar crônicos e se potencializar gerando intercorrências durante o processo da gravidez, do parto e até mesmo a partir do nascimento do bebê.

Nesta perspectiva, apontam-se algumas ações estratégicas para o trabalho do Serviço Social, no sentido de contribuir para assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento durante o pré-natal, na assistência ao parto e ao puerpério.

Logo, se fazem necessários o Apoio Matricial e Educação Permanente em Saúde através de um espaço de socialização e troca de saberes, promovendo maior integração entre o Serviço Social e as redes de atenção à saúde que objetive assegurar retaguarda especializada às Assistentes Sociais na Rede Cegonha, atuando na dimensão assistencial e técnico-pedagógico. Pois, as demandas apresentadas exigem um novo redirecionamento no trabalho profissional que conta com um campo de possibilidades na intervenção profissional através do Apoio Matricial, visto como tecnologia de gestão.

No entanto, é observado que existem fragilidades em torno do processo de trabalho do Serviço Social no pré-natal. Existem deficiências nos encaminhamentos; desconsideração de alguns profissionais sobre a importância de Assistentes Sociais como agentes integrantes da equipe de pré-natal; desconhecimento em torno das questões mais específicas do pré-natal, por exemplo; a falta de um Fluxo de Pré-natal Social que funcione em todas as Unidades de Saúde da Família e Atenção Especializada; diálogo entre a categoria profissional, entre outras fragilidades.

Desta forma, tornou-se fundamental, mais estudos na área e a criação de um fluxo de pré-natal do Serviço Social na Atenção à Saúde que permita acolher, intervir e acompanhar todas as gestantes, no sentido de identificar o perfil dessas mulheres e suas fragilidades, sendo fatores determinantes para a garantia do pré-natal seguro, atentado com as demandas dessas mulheres, bem como traçar estratégias de ação e realizar os encaminhamentos e as intervenções necessárias.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**; Lei de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. atual. Brasília (DF): CFESS, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 32 da Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004**. Norma Operacional Básica NOB/SUA. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.p df>. Acesso em: 10 de out. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1459** de 24 de junho de 2011: Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha. Disponível em: Acesso em: 29 de out. 2019.
- BRAVO, M. I. S.; MATOS, M., C. M. **Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate**. In: Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. MOTA, Ana. E. (et al.), (orgs.). 4 ed. São Paulo: Cortez. Brasília, DF. 2009. p. 197-217.
- BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº 273 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e nº 293/1994
- COSTA, C. **Serviço Social no contexto da maternidade perante grávidas de risco social**. Visto em: nov. 2019. Disponível em: <<https://servicosociaisauade.wordpress.com/saudematerna/>>
- FRANÇA, M. CAVANCANTI, Pa. **A intersectorialidade e o serviço social na saúde**. Disponível em: <<http://editora.pucrs.br/anais/sipinf/edicoes/l/12.pdf>> Visto em: nov. de 2019.
- GUEIROS, D. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. **Serviço Social & Sociedade**, n. 71, ano XXIII, p. 102-121, 2002. .
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional**. 20^o ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 29 set. 1990. Seção 1, p. 18055.
- MALDONATO, M.T. **Psicologia da Gravidez, parto e puerpério**. 14. ed. São Paulo. 1997.

MOURA, E.de S. **O perfil das gestantes atendidas pelo HUB e as principais vulnerabilidades sociais que permeiam o seu cotidiano**. Artigo apresentado ao curso de graduação em Serviço Social da Universidade Católica de Brasília, 2013.

OSIS, M. J. M.D.. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**v. 14, supl. 1, p. S25-S32, 1998 .

Parâmetros para atuação de assistentes sociais na Política de Saúde. Série Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, nº 2. Brasília: CFESS, 2010.

SARTI, C. A. **A família como espelho**: um estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo: Cortez, 2005.

SESAB. Governo do Estado da Bahia.**A Rede Cegonha**. Disponível em: Acesso em: 08 de jan. 2019.

SOUZA. Priscila. ARAÚJO. Vera. **A humanização do parto e nascimento: contribuições do serviço social**.

Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Artigo-Priscila-F-B-de-Souza.pdf>> Acesso em: de nov. de 2019.