



Eixo: Direitos Humanos, formação e exercício profissional

Sub-eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social

A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO SOCIAL ESTAR INSERIDO NA POLÍTICA PÚBLICA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

HELENA GUIMARÃES GASPERIN¹
ROSILÉA CLARA WERNER²
ANA MARIA BOURGUIGNON³

Resumo: O presente artigo propõe uma reflexão sobre a importância do Serviço Social em estudar e estar inserido nas políticas públicas de atenção à saúde reprodutiva das mulheres, em especial a política de humanização do parto e nascimento. O texto traz os resultados obtidos a partir da participação no Programa de Bolsa de Iniciação Científica - PIBIC realizado na Universidade Estadual de Ponta Grossa, no curso de Serviço Social, e integrado ao Projeto de Pesquisa “Representações femininas sobre morbidade materna e infantil em decorrência da assistência ao parto e nascimento em Ponta Grossa/PR”.

Palavras-chaves: Saúde da Mulher; Política de Humanização do Parto e Nascimento; Serviço Social.

Resumen: El presente artículo propone una reflexión sobre la importancia del Servicio Social en estudiar y estar insertado en las políticas públicas de atención a la salud reproductiva de las mujeres, en especial la política de humanización del parto y nacimiento. El texto trae los resultados obtenidos a partir de la participación en el Programa de Bolsa de Iniciación Científica - PIBIC realizado en la Universidad Provincial de Ponta Grossa, en el curso de Servicio Social, e integrado al Proyecto de Investigación “Representaciones femeninas sobre morbilidad materna e infantil en el transcurso de la asistencia al parto y nacimiento en Ponta Grossa/PR.”

Palabras-claves: Salud de la mujer; Política de Humanización del parto y nacimiento; Servicio Social.

1. INTRODUÇÃO

Conforme Souza (2006), não há uma única definição sobre o que é política pública, a definição mais conhecida é de Laswell, que foi introduzida a partir dos anos 1930 com o intuito de conciliar o “conhecimento científico/acadêmico com a produção empírica dos governos e também como

¹ Estudante de Graduação. Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: <helenaggasperin@gmail.com>

² Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual de Ponta Grossa.

³ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Estadual de Ponta Grossa.

forma de estabelecer o diálogo entre cientistas sociais, grupos de interesse e governo” (SOUZA, 2006, p.21). O que se verifica é que todos os autores salientam o papel da política pública como ações do governo para solucionar problemas da população, que busca a compreensão do todo, unindo as teorias econômicas, políticas e sociais a fim de partilhar um interesse em comum. As políticas públicas apontam alternativas para as demandas da sociedade, especialmente para a população considerada vulnerável.

Deste modo, a política pública em geral, além das políticas sociais, é considerada campo interdisciplinar para a atuação dos profissionais, sendo um campo do conhecimento que tem como objetivo

[...] “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real. (SOUZA, 2006, p. 26)

Para tal, a importância da/o Assistente Social estar inserido nesses espaços interdisciplinares se dá pela ampliação da produção de conhecimento através da intervenção na realidade social a fim de garantir os direitos e formular políticas públicas que objetivem a proteção e integridade dos/as usuários/as dos serviços públicos. (FERRON; FRANCESCHETTO; KIYOTA, 2016)

Iamamoto (2015) aborda que o Serviço Social é uma profissão estreitamente integrada ao setor público e as organizações privadas, sendo um profissional envolvido na implementação de políticas públicas, e nas organizações privadas de caráter empresarial, sempre com o objetivo de prestar serviços sociais à população. Diante disso o Estado destaca-se por se tratar de um dos maiores empregadores de assistentes sociais no Brasil (IAMAMOTO, 2015). A autora enfatiza a produção de conhecimento como instrumento interventivo da/o Assistente Social, sendo que para compreender a realidade vivenciada pelo sujeito, é necessária a construção de conhecimentos para atender às novas demandas relacionadas com a prática profissional.

Neste sentido, são apresentados os resultados obtidos a partir da participação no Programa de Bolsa de Iniciação Científica - PIBIC realizado com apoio da Fundação Araucária, na Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG, no curso de Serviço Social, e integrado ao Projeto de Pesquisa

“Representações femininas sobre morbidade materna e infantil em decorrência da assistência ao parto e nascimento em Ponta Grossa/PR”. A Iniciação Científica teve como proposta a sistematização e análise dos conteúdos referentes às recomendações para atenção à saúde reprodutiva das mulheres, presentes nos documentos da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil, abrangendo pré-natal, parto e pós-parto. Através de pesquisa documental e bibliográfica, foram analisados documentos do período entre 2000 e 2018. A partir dessa pesquisa, o presente artigo tem por objetivo refletir sobre a importância da/o profissional de Serviço Social em estudar e estar inserido nas políticas públicas de atenção à saúde reprodutiva das mulheres, em especial a Política de Humanização do Parto e Nascimento.

Entende-se como Política de Humanização do Parto e Nascimento um conjunto de documentos elaborados pelo Ministério da Saúde do Brasil a partir do ano 2000, com o objetivo de alterar o modelo de atenção à saúde das mulheres durante ao ciclo gravídico-puerperal. Destacamos, como marcos iniciais dessa política, o lançamento do “Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento” no ano 2000 e a publicação do manual “Parto, aborto e puerpério – Assistência Humanizada à Mulher” em 2001.

2. A POLÍTICA DE SAÚDE NO ÂMBITO DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira em 1988, surge um novo conceito de saúde, amplo e vinculado às políticas sociais, com a assistência contemplada de forma integral. A Constituição Federal foi um marco na história da saúde pública brasileira, define a saúde como um direito de todos e dever do Estado, tornando-a um direito universal, sendo seu acesso assegurado como direito de cidadania e regulamentado pelas leis nº 8.080/90 e 8.142/90, as quais determinam o controle e a participação da comunidade e o repasse de recursos. (BRASIL, 1988)

A partir daí, de forma gradativa, é regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo

[...] constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por iniciativa privada que se vincule ao Sistema. É formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, Estados e Municípios), e pelo setor privado contratado e conveniado, como se fosse um mesmo corpo. Assim, o serviço privado, quando é contratado pelo SUS, deve atuar como se fosse público, usando as mesmas normas do serviço público (BRASIL, 1998)

Com a criação do Sistema Único de Saúde, a área da saúde apresentou nova configuração

[...] como o conceito ampliado de saúde, a garantia da saúde como direito social, a universalidade na atenção à saúde e a composição multiprofissional e interdisciplinar do atendimento em saúde. A saúde passa a ser vista com um espaço de atenção multidimensional. (MELLO; FERNANDES, 2010, p.1378)

Conforme os princípios do SUS de oferecer acesso integral, universal e gratuito a todos os brasileiros e brasileiras, o Ministério de Saúde do Brasil promove políticas para a saúde dos diversos segmentos da população, dentre as principais áreas técnicas estão, à Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Aleitamento Materno, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Política Nacional de Saúde Mental, Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, Política Nacional de Saúde do Trabalhador, Política da Saúde do Adolescente e do Jovem e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. (CIELO; SCHIMDT; WENNINGKAMP, 2015) Dentre as áreas técnicas apresentadas será destaque neste artigo a Política de Saúde da Mulher e Política de Humanização do Parto e Nascimento.

A saúde da mulher, no Brasil, incorporada desde o século XX, era limitada apenas às demandas relativas às especificidades biológicas da mulher, a gravidez e parto, e ao papel social de mãe e doméstica, sendo responsável pela criação, educação e cuidado dos filhos e da família. Com o surgimento dos movimentos feministas, esses programas eram focados apenas aos cuidados no ciclo gravídico-puerperal, são criticados a fim de contemplar a assistência à todos os aspectos do ciclo vital das mulheres.

Deste modo, o Ministério da Saúde do Brasil, em 1984, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que apresentou como princípios e diretrizes propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, além da integralidade e a equidade no atendimento. O novo programa para a saúde da mulher definiu que

[...] os serviços de saúde devem ser dotados de meios adequados, articulando-se os esforços do governo federal, dos estados e municípios, com o objetivo de oferecer atividades de assistência integral clínico-ginecológica e educativa, voltadas para o aprimoramento do controle pré-natal, do parto e do puerpério; a abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; o controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário, e a assistência para concepção e contracepção. (BRASIL, 1984, p. 6)

Em relação às ações voltadas a assistência pré-natal, parto e puerpério, conforme Brasil (2004), esta atenção é marcada pela violação dos direitos reprodutivos com intensas práticas de medicalização, intervenções desnecessárias e práticas abusivas de episiotomia e cesariana, além do isolamento da gestante e o desrespeito à sua autonomia.

Em 2004, foi lançada a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, a qual tem como objetivo:

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, 2011, p. 67)

Frente a isso, a fim de propiciar um sistema de cuidados que respeite a mulher em sua singularidade, preserve sua privacidade e autonomia, evite intervenções desnecessárias, respeite suas crenças e culturas, o Governo Federal vêm criando várias ações e normativas. Como exemplo, tem-se a Política de Humanização do Parto e Nascimento, em vigor desde 2001, que tem o intuito de modificar o modelo de assistência obstétrica com base em evidências científicas e no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além de viabilizar a garantia do direito constitucional à saúde.

Na Política de Humanização do Parto e Nascimento, a mulher é a protagonista da sua experiência e os profissionais, que contribuem com seus conhecimentos para o bem-estar da mulher e do bebê, atuam como coadjuvantes de todo o processo de nascimento, abrangendo pré-natal, parto e pós-parto. (BRASIL, 2000)

A partir disso, o Programa de Humanização do Parto, formulado pelo Ministério da Saúde, esclarece que a humanização compreende dois aspectos fundamentais, o primeiro caracteriza como dever das unidades de saúde,

receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, criando um ambiente acolhedor, rompendo com o tradicional isolamento imposto à mulher e o segundo refere à adoção de medidas e procedimentos que evitem práticas intervencionistas desnecessárias, mas que embora comumente usadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido. (BRASIL, 2000)

3. OS DIREITOS DAS MULHERES DURANTE O PRÉ-NATAL, PARTO E PÓS-PARTO E A ATUAÇÃO DA/O ASSISTENTE SOCIAL

O Projeto de Bolsa de Iniciação Científica - PIBIC, vinculado ao Projeto de Pesquisa “Representações femininas sobre morbidade materna e infantil em decorrência da assistência ao parto e nascimento em Ponta Grossa/PR”, do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual de Ponta Grossa, teve como objetivo sistematizar os conteúdos referentes às recomendações para assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, presentes nos documentos de 2000 a 2018, da Organização Mundial de Saúde - OMS e do Ministério da Saúde (Brasil) - MS. Tal sistematização resultou na construção de um quadro com o intuito de mostrar que os documentos visam a garantia dos direitos das mulheres gestantes.

Para este artigo se fez uma seleção de documentos da Organização Mundial de Saúde e do Ministério de Saúde do Brasil, foram selecionados cinco documentos do MS (Brasil): a Cartilha sobre Humanização do Parto; o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco; Diretrizes Parto Normal – versão resumida e o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Optou-se por analisar apenas um documento da OMS, tendo em vista ser o documento mais recente a ser lançado, *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience* (2018). Após a leitura dos documentos, foi feita a análise dos dados. Os resultados serão expostos em tabelas conforme o documento que descreve o direito, e para um melhor entendimento os direitos serão apresentados por categorias.

O pré-natal tem como objetivo garantir uma gestação saudável para a mãe e o para o bebê até o momento do parto, é o contato da mulher com a equipe da Unidade de Saúde de referência da mulher.

Quadro 01 - Direitos da mulher no período de pré-natal

(continua)

DOCUMENTOS	DIREITOS
Cartilha de Humanização do Parto: Humanização do Pré-natal e Nascimento - (2002)	<p>“Direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade”;</p> <p>“Direito de saber e ter acesso assegurado à maternidade que será atendida”;</p> <p>“Realizar, no mínimo, seis consultas de acompanhamento”;</p> <p>“Realizar uma consulta até 42 dias após o nascimento”.</p>

(conclusão)

DOCUMENTOS	DIREITOS
Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico - (2005)	<p>"Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal (preferencialmente 01 no primeiro trimestre, 02 no segundo trimestre e 03 no terceiro trimestre”;</p> <p>“Direito a receber orientação sobre "planejamento familiar”;</p> <p>“O profissional de saúde deve fazer "escuta ativa da mulher e de seus(suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas”.</p>
Atenção ao pré-natal de baixo risco - (2012)	<p>“Iniciar o pré-natal na Atenção primária até a 12º semana de gestação (3 meses)”;</p> <p>“Direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz”;</p> <p>“Assegurar a solicitação, realização e avaliação do resultado dos exames”;</p> <p>“Promover a escuta ativa da gestante e de seus/suas acompanhantes”;</p> <p>“Estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do plano de parto”.</p>

Nota: Organização nossa.

O trabalho de parto, segundo a OMS (1996), possui três estágios que envolvem o processo de dilatação, o período expulsivo e a dequitação da placenta. O trabalho de parto está relacionado com a fase de contrações uterinas dolorosas e regulares, perda de líquido amniótico, dilatação do colo e perda de secreção sanguinolenta (OMS, 1996, p.41). O momento do parto se relaciona ao nascimento do bebê. Esses momentos, que ocorrem geralmente em espaços

institucionais, acontecem na maioria das vezes em âmbito hospitalar com equipe própria.

Quadro 02 - Direitos da mulher no período de trabalho de parto e parto

(continua)

DOCUMENTOS	DIREITOS
Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida - (2017)	<p>“Verificar se a mulher tem dificuldades para se comunicar da forma proposta, se possui deficiência auditiva, visual ou intelectual; perguntar qual língua brasileira (português ou libras) prefere utilizar ou, ainda, para o caso de mulheres estrangeiras ou indígenas verificar se compreendem português”;</p> <p>“Ler e discutir com a mulher, em caso dela possuir um plano de parto escrito, levando-se em consideração as condições para a sua implementação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas”;</p>

(conclusão)

DOCUMENTOS	DIREITOS
Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida - (2017)	<p>“Solicitar permissão à mulher antes de qualquer procedimento e observações, focando nela e não na tecnologia ou documentação”;</p> <p>“Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar”;</p> <p>“As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula)”;</p> <p>“Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água”;</p> <p>“Se uma mulher escolher técnicas de relaxamento no trabalho de parto, sua escolha deve ser apoiada”;</p> <p>“Os métodos não farmacológicos de alívio da dor devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos”.</p>
Atenção ao pré-natal de baixo risco - (2012)	<p>“Informar às gestantes de baixo risco de complicações que o parto normal é geralmente muito seguro tanto para a mulher quanto para a criança”;</p> <p>“Informar às gestantes de baixo risco sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domicílio, Centro de Parto Normal extra, peri ou intra hospitalar, maternidade)”;</p> <p>“Informar sobre o "acesso à equipe médica (obstetrícia, anestesiologia e pediatria)”;</p>

	“Deve ser oferecido à mulher a imersão em água para alívio da dor no trabalho de parto”.
WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience - (2018)	<p>“Técnicas de relaxamento, incluindo relaxamento muscular progressivo, respiração, música, atenção plena e outras técnicas, são recomendados para mulheres grávidas saudáveis que solicitam alívio da dor durante o trabalho, dependendo das preferências de uma mulher”;</p> <p>“Técnicas manuais, como massagem ou aplicação de embalagens quentes, são recomendáveis para mulheres grávidas saudáveis que solicitam alívio da dor durante o trabalho de parto, dependendo das preferências de uma mulher”;</p> <p>“Para mulheres com baixo risco, a ingestão de líquidos e alimentos durante o parto é recomendado”;</p> <p>“É recomendável encorajar a adoção da mobilidade e uma posição vertical durante o trabalho de parto em mulheres de baixo risco”.</p>

Nota: Organização nossa.

O pós-parto é um período que se inicia após o nascimento do bebê, da expulsão da placenta e de suas membranas, e que se estende por um período médio de seis semanas, conforme OMS (1998,p.7-8), sendo considerado um período bastante sensível, pois é o momento em que a mulher e seus acompanhantes vão finalmente ter contato físico com a criança e se adaptar à nova configuração familiar e suas demandas.

Quadro 03 - Direitos da mulher no período de pós-parto

DOCUMENTOS	DIREITOS
WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience - (2018)	<p>“É recomendado o uso de uterotônicos para a prevenção do pós-parto hemorrágico (HPP) durante a terceira fase do parto para todos os nascimentos.”;</p> <p>“É recomendada a ocitocina, uma droga uterotônica, para a prevenção da hemorragia pós-parto (HPP).”;</p> <p>“É recomendada nos locais em que a ocitocina não está disponível, o uso de outras uterotônicos injetáveis (se apropriado, ergometrina/metilergometrina, ou a combinação fixa de ocitocina e ergometrina) ou misoprostol oral (600 µg).”;</p> <p>“É recomendado o atraso no bloqueio do cordão umbilical (não antes de 1 minuto após nascimento) para melhorar a saúde materna e infantil e resultados nutricionais.”;</p> <p>“É recomendada nos locais onde os assistentes especializados em parto estão disponíveis, tração do cordão umbilical (CCT) para partos vaginais se o provedor e a parturiente consideram uma pequena redução na perda de</p>

	sangue e uma pequena redução na duração da terceira fase de trabalho como importante"; "Não é recomendada a massagem uterina sustentada como intervenção para prevenir a hemorragia pós-parto (HPP) em mulheres que receberam ocitocina profilática".
Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida (2017)	"Assegurar que a assistência e qualquer intervenção que for realizada levem em consideração esse momento, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho."; "Em caso de retenção placentária, explicar para a mulher o que está acontecendo e quais serão os procedimentos necessários."; "Não usar Ocitocina IV adicional de rotina para desprendimento da placenta, com exceção nos casos de hemorragia."; "Se for identificado trauma perineal (trauma perineal ou genital deve ser definido como aquele provocado por episiotomia ou lacerações), uma avaliação sistemática do mesmo deve ser realizada."

Nota: Organização nossa.

E por fim, quanto ao direito a ter um acompanhante de escolha no momento de pré-natal, parto e pós-parto, documentos do MS e da OMS, além da Lei Federal nº 11.108, em vigor desde 2005, enfatizam que é direito de todas as mulheres terem acompanhantes de sua escolha, podendo ser homem ou mulher, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula).

Quadro 04 - Direito da mulher em ter um acompanhante de sua escolha no momento de pré-natal, parto e pós-parto

DOCUMENTOS	DIREITOS
Cartilha de Humanização do Parto: Humanização do Pré-natal e Nascimento - (2002)	É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado(a) antes, durante e depois da gestação;
Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida (2017)	"Este acompanhante deve receber as informações importantes no mesmo momento que a mulher" Durante o trabalho de parto deve-se: "oferecer orientação e apoio para o(s) acompanhante(s) da mulher"
Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico - (2005)	Receber avaliação do estado de saúde da mulher e do recém-nascido; Receber orientação e dar apoio a família para a amamentação; Receber orientação sobre os cuidados básicos com o recém-nascido; Receber avaliação da interação da mãe com o recém-nascido.

Nota: Organização nossa.

Quando a mulher tem o direito à humanização do parto e nascimento violado configura-se como violência obstétrica. Este termo é utilizado para identificar as várias expressões de violações dos direitos humanos sofridos pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

A humanização do parto diz respeito à promoção dos direitos de mulheres e crianças, baseando-se numa assistência que preze pela segurança e eficácia das práticas e procedimentos, conforme evidências científicas atuais, e, não na convivência de instituições ou profissionais. Assim, faz-se necessário um planejamento a respeito da atenção à saúde das mulheres no pré-natal, parto e pós-parto por parte dos gestores e equipes responsáveis para que os direitos da mulher e do bebê sejam respeitados e cumpridos.

Defende-se a atuação da/o Assistente Social nos espaços relacionados à prestação de cuidados de saúde às mulheres no pré-natal, parto e pós-parto, principalmente porque se trata de uma categoria profissional que tem potencial para contribuir com os processos de implementação da Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento, para que este se caracterize como um momento de pleno bem-estar a mãe e ao bebê.

A atuação da/o profissional de Serviço Social no âmbito da área de saúde, ocorre a partir do atendimento direto aos usuários e usuárias, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade. Sua atuação se dá por meio de equipe interdisciplinar, com articulação dos diferentes profissionais da área da saúde. Cabe ao Assistente Social atuar a partir das questões explicitadas no Código de Ética, principalmente no que diz respeito ao sigilo profissional, com autonomia e discernimento do que pode ser compartilhado com a equipe.

É importante a inserção da/o profissional de Serviço Social nos espaços de estudos e pesquisas sobre saúde da mulher, no sentido de possibilitar subsídios para uma atuação que contribua com os processos de implementação da política de humanização do parto e nascimento nos serviços que prestam a assistência obstétrica e neonatal, visto que esta é também uma das expressões da questão social. Tendo em vista que um dos maiores desafios da profissão é “o de compreender, analisar e situar os direitos num ideário de totalidade, sendo

capaz de identificar suas várias determinações, como também reconhecer suas contradições no espaço de construção da sociabilidade humana”. (SOUZA et al, 2012)

A pesquisa é um instrumento de intervenção, parte constituinte da prática profissional, a pesquisa possibilita decifrar as demandas da sociedade que serão supridas através das políticas públicas. Sendo que o processo de produção de conhecimento se constitui em uma atividade científica básica que, através da indagação e (re)construção da realidade, alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade, os profissionais devem sempre estar aptos à pesquisa, por isso a necessidade de capacitações e educação permanente. (LIMA; MIOTO, 2007)

O Serviço Social se insere no contexto da humanização do parto e nascimento como mediador do processo de acesso aos direitos e legitimação da cidadania, além de

[...] 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, 2015, p.3)

Portanto, defende-se a participação da/o Assistente Social no que tange o apoio às usuárias, neste caso mulheres em processo de gestação, parto e puerpério e seus familiares, através de orientação no que diz respeito aos direitos fundamentais inerentes ao ciclo reprodutivo, no sentido de contribuir para a consolidação desses direitos.

4. CONCLUSÃO

A gestação, o parto e o pós-parto são processos próprios de cada mulher, considerados eventos únicos com intensos sentimentos e emoções, que marcam a memória da mãe e de toda a sua família, assim, é importante que todos os envolvidos nesse processo proporcionem um momento pautado no humanismo e na garantia de direitos. (ANDRADE, LIMA, 2014, p.28)

Para o Serviço Social, a produção de conhecimento deve fazer com que o profissional reconheça os usuários dos serviços públicos como sujeitos políticos sendo capazes de conhecer e intervir em sua própria realidade com autonomia, separando das estratégias de assistencialismo, clientelismo e

subalternidade que são presentes nas ações governamentais e políticas públicas.

No que diz respeito a humanização do nascimento e o atendimento a parturientes e seus bebês, nos debates transcorrem questões que são comuns ao Projeto Ético Político Profissional do Serviço Social, assim ligados aos princípios fundamentais definidos no Código de Ética, é possível concluir que a defesa da humanização está intrínseca a atuação do assistente social.

A produção de conhecimento proporciona o entendimento do sujeito como protagonista de sua história pessoal e social, além de resgatar sua condição de sujeito garantidor de direitos, muitas vezes subtraída no processo de investigação, que acaba por enfatizar a sua condição no mesmo patamar do objeto de estudo.

Em relação a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, é importante a produção de estudos na área do Serviço Social, visto que a partir de pesquisas a respeito em plataformas científicas, verificou-se que é um tema pouco discutido em âmbito profissional. No entanto, conforme a transferência do parto para o ambiente hospitalar, o aumento na violação dos direitos garantidos às mulheres foi significativo, tendo em vista a organização da assistência como uma linha de produção, acentuando a medicalização do parto, cuja capacidade de escolha passa a ser de responsabilidade exclusiva do médico. Diante deste estudo, abrem-se questões para estudos posteriores: Qual o papel desempenhado por profissionais de Serviço Social nos serviços de assistência obstétrica? Este papel está de acordo com as diretrizes da Política de Humanização do Parto e Nascimento? Como as/os profissionais de Serviço Social podem trabalhar para contribuir com os processos de humanização dos serviços obstétricos?

O assistente social tem o privilégio de atuar na gestão das políticas públicas e no controle social, contribuindo assim para a inserção nos espaços democráticos e para a construção de estratégias a fim de incentivar a participação e defesa dos direitos pelos/as usuários/as e trabalhadores/as através dos conselhos e conferências de saúde.

Assim, enfatiza-se que a/o assistente social é o profissional capaz de contribuir na efetivação da garantia do direitos das mulheres, voltado a aproximação daquilo que está proposto em políticas e programas que

preconizam o modelo de humanização do parto e nascimento, uma vez que é intrínseco à profissão a defesa dos direitos, autonomia e emancipação dos sujeitos envolvidos neste processo.

5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, M^a Angélica Carvalho; LIMA, João Batista Marinho de Castro. Neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. 2014. p.20-45. IN: BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS, v. 4. Brasília, 2014. 465p.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde no Brasil: desafios e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 202p.

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 28 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 318p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, 2017, p. 16-18.

CIELO, Ivanete Daga; SCHMIDT, Carla Maria; WENNINGKAMP, Keila Raquel. Políticas Públicas de Saúde no Brasil: Uma Avaliação do IDSUS no Estado do Paraná (2011). **DRd - Desenvolvimento Regional em debate**, Universidade do Contestado, v. 5, n. 1, jan/jun., 2015, p.211-230.

FERRON, Taciana; FRANCESCHETTO, Jaqueline Menegazzo; KIYOTA, Norma. **Atuação do Serviço Social nas Políticas Públicas: A Luz da Interdisciplinaridade**. V Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas, 2016.

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 26ª. Ed. São Paulo: Cortez. 2015.

LIMA, Telma Cristina Sasso; MIOTO, Regina Célia Matoso. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Rev. Katál., v. 10, n. esp., Florianópolis, 2007, p. 37-45.

MELLO, Cristiane Ferraz Quevedo; FERNANDES, Idília (orientadora). **O Trabalho do Assistente Social no Contexto Hospitalar em Porto Alegre: Uma Análise na Perspectiva do Trabalho em Equipe**. V Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2010. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/Vmostra/V_MOSTRA_PDF/Servico_Social/82986-CRISTIANE_FERRAZ_QUEVEDO_DE_MELLO.pdf>. Acesso em 17 jun. 2018.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Care in normal childbirth: a practical guide**. Geneva: WHO, 1996.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Postpartum care of the mother and the newborn: a practical guide**. Geneva: WHO, 1998.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. 2018, p. 03-05.

SOUZA, Julise Cristina et al. **A efetivação do projeto ético político profissional no âmbito da Assistência Social**. Congresso Catarinense de Assistentes Sociais. Florianópolis/SC, 2012.

SOUZA, Priscila Fortunato Barreto de; ARAÚJO, Vera Nícia Fortkamp de. **A humanização do parto e nascimento: contribuições do serviço social**. Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, 2015. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/03/Artigo-Priscila-F-B-de-Souza.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

SOUZA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul./dez. 2006.